



”TÄÄ ON SUN JUTTU”

Asiakaslähtöiset työmenetelmät vaikeavammaisen moniongelmaisen asiakkaan kuntoutumisen tukena

Anu Kartovaara

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

ANU KARTOVAARA:

Asiakaslähtöiset työmenetelmät vaikeavammaisen moniongelmaisen henkilön kuntoutumisen tukena.

Opinnäytetyö 65 sivua, josta liitteitä 4 sivua.
Toukokuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ja jäsentää tietoa asiakaslähtöisistä toimintamenetelmistä moniongelmaisen asiakkaan kuntoutumisen tukena. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Millaisia asiakaslähtöisiä toimintamalleja on luotu kuntoutumisen mahdollistajaksi ja miten näiden toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu?

Opinnäytetyö toteutettiin osana Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Erikoistuvat palvelut asumiseen, Epa-projektia. Projektin tavoitteena oli suunnitella ja käynnistää asumisyksiköitä vaikeasti liikuntavammaisille henkilöille, joilla on liikuntavamman lisäksi muita toimintakykyyn olennaisesti vaikuttavia ongelmia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa perusteltua tietoa asumispalveluyksiköiden suunnittelutyön taustaksi ja löytää sovellettavia ja käyttöön otettavia menetelmiä sekä muutoksen tavoitteluun että muutoksen arviointiin.

Tässä opinnäytetyössä kuntoutuminen määriteltiin prosessiksi, jonka tavoitteena on lisätä asiakkaan autonomiaa, osallisuutta ja omatoimisuutta. Tavoitteena oli etsiä erilaisia asiakaslähtöisiä metodeja tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin benchmarking-tutkimuksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin asiakaslähtöisen toiminnan peruselementtejä ja näiden elementtien toteutumisen muotoja käytiin havainnoimassa toimintayksiköissä, jotka toimivat asiakaslähtöisesti ja asiakaskuntana on moniongelmaisia marginaaliryhmiä. Yksiköiden työryhmiä teemahaastateltiin ja joidenkin yksiköiden toiminnasta oli saatavissa myös kirjallista materiaalia. Tulokset analysoitiin teemoitellen eri lähteistä saatua aineistoa kirjallisuuskatsauksen pohjalta laaditun matrisin mukaan.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset olivat, että asiakaskeskeisyyden tärkein perusta on työntekijän ja asiakkaan luottamuksellisessa suhteessa. Varsinaista metodologiaa tärkeämpää on työntekijän asennoituminen. Työntekijältä edellytetään rohkeutta ja avoimuutta ja työryhmän toiminnalta joustavuutta ja johtamiselta vastuuttamista. Toiseen tutkimuskysymykseen vaikuttavuuden arvioinnista löytyi tuloksia melko niukasti. Vaikuttavuutta mitataan kirjavasti, jos lainkaan. Niiltä osin kuin tuloksia löytyi, oli todennettavissa että Epa-projektin suunnittelu- ja valmistelutyössä on päätetty poimia käyttöön yleisesti hyväksytyt ja keskeisimmät toimintakyvyn arvioinnin mittarit perustuen ICF-viitekehykseen.

Asiasanat: Vammaisuus, asiakaslähtöisyys, kuntoutuminen, vaikuttavuus, benchmarking

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

KARTOVAARA, ANU: "THIS IS YOUR PROJECT" – SUPPORTING REHABILITATION OF A PERSON WITH DISABILITY AND COMPLEX SOCIAL PROBLEMS WITH CUSTOMER ORIENTATED APPROACH

Master's thesis 65 pages, appendices 4 pages
May 2015

The purpose of this thesis was to gather and analyse information on customer orientated working methods used in treatment and rehabilitation of multi-diagnostic customers. The objective was to find answers to questions: what kind of models of operation using customer orientated approach are created and how the effectiveness of these methods are being evaluated.

This thesis was a part of the design project in Invalidiliiton Asumispalvelut Oy: Housing Services provided by The Finnish Association of People with Physical Disabilities. Epa-project, Specializing services in housing had an objective to design and start new units for people who in addition to being severely physically disabled have other problems that affect the every-day life. The aim of this thesis was to produce justifiable information to help the design project and to find applicable and usable methods to pursue change and to evaluate the outcome.

In this thesis rehabilitation was defined as a process that aims to enhance one's autonomy, participation and independent initiative. The goal was to find customer orientated methods that help this process. This thesis was carried out as a benchmarking study. The basic elements of customer orientated approach were gathered in literature review. Implementation of these basic elements was the key interest in benchmarking visits. Subject organisations had two elements in common: a well-known customer orientated approach and a clientele that consists of marginal groups with multiple problems. The teams were theme interviewed and some units also had written material to work with. The results were analysed classifying information from different kind of sources based on the basic elements of customer orientated approach found in literature review.

Key results of this thesis were that the basis of customer orientated approach is the relationship between the customer and the rehabilitation worker. More important than the actual method is the attitude employees have towards the customer. Courage and an open mind is required of a single member of staff and teams has to operate adaptively, management has to be carried out enabling the staff. What comes to the second question about measuring effectiveness, the results were quite poor. Evaluation of effectiveness is carried out with home-made methods, if done at all. In light of results found, the Epa-project has succeeded in implementing most commonly approved and widely used methods to evaluate effectiveness all based on ICF as a frame of reference.

Key words: disability, customer orientated approach, rehabilitation, effectiveness, benchmarking

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	INVALIDILIITON ASUMISPALVELUT OY: ERIKOISTUVAT PALVELUT ASUMISEEN - PROJEKTI.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA - TAVOITE.....	10
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
4.1	Vammaisuus.....	11
4.2	Kuntoutuminen	12
4.3	Asiakaslähtöisyys.....	13
4.4	Vaikuttavuus ja sen arviointi	16
4.5	Kirjallisuuskatsaus	20
4.5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	20
4.5.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	22
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
5.1	Benchmarking toteutusmenetelmänä	25
5.2	Kohdeorganisaatiot ja aineiston kerääminen	27
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	28
6	BENCHMARKING-PROSESSIN TOTEUTUS	30
6.1	Muotialan asuin- ja toimintakeskus Ry	30
6.2	Siltavalmennus Ry: Etuovesta-hanke	31
6.3	Sopimusvuori Oy: Tehostetun palveluasumisen yksikkö.....	32
6.4	Tampereen kaupunki: Tehostetun perhetyön yksikkö	33
6.5	Tulosten analysointi	34
7	TULOKSET	35
7.1	Millaisia asiakaslähtöisiä toimintamalleja on luotu kuntoutumisen mahdollistajaksi?	35
7.1.1	Tavoitteiden asettelu	35
7.1.2	Kuntoutuksen sisältö	38
7.1.3	Työntekijöiden ja työyhteisön ominaisuudet	42
7.2	Miten kuntouttavien toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu?	45
7.2.1	Vaikuttavuuden arviointi asetettujen tavoitteiden näkökulmasta	45
7.2.2	Mittaristot.....	48
8	POHDINTA.....	51
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	51
8.2	Tulosten tarkastelu	52
8.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	54

8.3.1 Sitoutuneisuus ja rakkaus työhön.....	54
8.3.2 Laadukas johtaminen asiakaslähtöisyyden varmistajana	54
8.3.3 Omaisten osallistaminen ja vertaistuki.....	55
8.3.4 Vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen	56
LÄHTEET	57
LIITTEET	61
Liite 1: TAULUKKO: Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset	61
Liite 2: Benchmarking matriisi.....	63
Liite 3: Yhteinen kirje kohdeorganisaatioille	65

1 JOHDANTO

Vaikeavammaiselle henkilölle on järjestettävä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Järjestämisvastuu on asukkaan kotikunnalla. Palvelu tulee myöntää subjektiivisena oikeutena, jos henkilö täyttää vammaispalvelulaissa ja -asetuksessa asetetut myöntämiskriteerit. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.) Palveluasumisen järjestämisvelvollisuuden kriteeri on avun tarve päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/579.)

Vammaisuutta määriteltäessä ja arvioitaessa henkilön oikeutta palveluasumiseen ei mitään vammaisryhmää voida sulkea säännöksen soveltamisen ulkopuolelle. Laki ei myöskään tunne ikärajoja. Tarvittaessa palveluasumista voidaan siten järjestää esimerkiksi lapselle, vanhukselle, mielenterveyskuntoutujille tai kehitysvammaisille. (Nurmi-Koikkalainen 2014.)

Vammaispalvelulaki (3.4.1987/380) ja – asetus (18.9.1987/579) kuvaavat osaltaan nykypäivän nousevaa ongelmaa. Palvelut ovat vahvasti segmentoituneita vastaamaan vain tiettyihin erityistarpeisiin, kukin omaansa. Vahva arjen kokemus on, että perinteinen, liikuntavammaisille suunnattu asumispalvelu ei vastaa enää kaikkien erityisryhmien tarpeisiin, sillä asumisen haasteena ovat liikuntavamman lisäksi päihde- ja mielenterveysongelmat, aivovammat, erilaiset käytöshäiriöt ja sosiaaliset ongelmat. Näihin erityistarpeisiin osattaisiin vastata päihde- ja mielenterveyspalvelujen sektorilla, josta taas puuttuu somaattisen hoitotyön osaamista, jota vaikeasti liikuntavammaisen turvallisen arjen mahdollistaminen hoitohenkilökunnalta vaatii.

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy käynnisti Erikoistuvat palvelut asumiseen - Epa – kehittämisprojektin vuonna 2013. Projekti päättyi vuonna 2015. Epa-projektin tavoitteena oli Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n strategian mukaisesti kehittää monidiagnoosiasiakkaille (päihde- ja mielenterveysasiakkaat, joilla on myös neurologinen vamma tai sairaus) räätälöityjä palveluasumisyksiköitä. (Tapani 2015, 2.) Projektin tavoitteena oli suunnittelu- ja tuotteistamistyön perusteella avata uusia asumisyksiköitä vastaamaan haasteellisen asukaskunnan tarpeisiin.

Kiristyvässä kuntataloudessa maksaja-asiakkaalle eli kunnalle on turha markkinoida palvelua, jos ei jollain lailla pysty todentamaan sen vaikuttavuutta. Taustatyötä on tehty myös pohtien, millaisilla menetelmillä voitaisiin asumisen vaikuttavuus varmistaa ja loppukädessä mitata. Niinpä päädyin tätä työtä valmisteleavassa kirjallisuuskatsauksessa etsimään tutkittua tietoa laaja-alaisista kuntoutumisen prosesseista, niiden kuvauksista ja todentamisesta. Vammaispalvelut ovat osa sosiaalipalveluita, joiden piirissä näyttöön perustuva hoitotyö ei ole yhtä lailla esillä kuin terveydenhuollossa. Moni asia perustuu vammaispalveluissa arkitietoon, hyvään tahtoon ja kokemukseen että ”meillä on aina tehty näin”.

Jokainen organisaatio haluaa vakuuttaa toimivansa asiakaslähtöisesti. Taustalla saattaa kuitenkin vaikuttaa vahvasti organisaation tai yksittäisten työntekijöiden tiedostettu tai tiedostamaton arvomaailma oikeasta ja väärästä, tavoittelemisen arvoisista asioista ja määritelmä hyvästä elämästä. Erityisryhmien kanssa toimittaessa normaaliuden dogmi pitää uskaltaa vahvasti kyseenalaistaa. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään näkökulmia asiakaslähtöiseen työhön toimittaessa moniongelmaisten henkilöiden kanssa. Näkökulmaa syvennetään ja konkretisoidaan tutkimusosuuden benchmarking-käytien analyyseillä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu benchmarking-tutkimuksena, jonka tavoitteena oli löytää hyviä käytäntöjä edistyksellisesti toimivista organisaatiosta koskien asiakaslähtöistä toimintaa. Benchmarking, karkeasti suomennettuna vertaisarviointi on järkevää toimintaa ainoastaan silloin, kun se täyttää toiminnan kehittämistarpeet. Arviointi ei määritelmällisesti voi olla itsetarkoituksellista toimintaa. Tässä on yksi mielenkiintoinen arviointia varsinaisesta tutkimustoiminnasta erottava piirre. Benchmarking-arvioinnissa pragmaattinen tekijä on läsnä erityisen konkreettisesti. (Karjalainen 2002, 3.) Tavoitteena oli saada tietoa toiminnallisen struktuurin luomisen pohjaksi siten, että käytännön toimintamalleilla mahdollistetaan aidosti asiakaslähtöinen toiminta ja sen arviointi.

2 INVALIDILIITON ASUMISPALVELUT OY: ERIKOISTUVAT PALVELUT ASUMISEEN - PROJEKTI

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Erikoistuvat palvelut asumiseen – projektia. Yhtiön toimintatavoissa näkyvät vahvasti pääomistajan arvot ja toimintafilosofia. Invalidiliiton tarkoituksena on edistää yhteiskunnan muuttumista sellaiseksi, että toimiva arki mahdollistaa vammaisille ihmisille itsenäisen ja hyvän elämän. Liitto vaikuttaa vammaisten ihmisten ihmisoikeuksien toteutumiseksi ja pyrkii luomaan toimintaedellytykset jäsenyhdistyksiensä aktiiviselle yhteistoiminnalle yhteenkuuluvuuden voimistamiseksi ja vammaisten ihmisten oikeuksien vahvistamiseksi. (Invalidiliitto 2014.)

Invalidiliitto pyrkii kansalaisjärjestönä vaikuttamaan yleiseen mielipiteeseen, päättäjiin, viranomaisiin sekä työ- ja elinkeinoelämään vammaisten ihmisten aseman parantamiseksi tekemällä esityksiä ja kannanottoja sekä toimimalla muilla vastaavilla tavoilla. Invalidiliitto tuottaa lääkinnällistä, sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta sekä asumis- ja koulutuspalveluja, ohjaa, neuvoo, kouluttaa, tiedottaa, harjoittaa vammaisuuteen liittyvää tutkimustoimintaa, loma- ja virkistystoimintaa, julkaisee jäsenlehteä ja alan kirjallisuutta sekä muuta alan materiaalia, toimii yhteistyössä muiden vammais- ja kansalaisjärjestöjen sekä verkostojen kanssa sekä osallistuu kansainväliseen ja monikulttuuriseen toimintaan. (Invalidiliitto 2014.) Invalidiliiton Asumispalvelut Oy kehittää ja tuottaa asumisen ja hyvinvoinnin Validia-palveluita. Yhtiöllä on toimintaa noin 22 paikkakunnalla ja henkilöstöä yli 1500. Yhtiö on osa Invalidiliitto-konsernia. Asukas asuu omassa vuokra-asunnossaan, jonne hän saa tarvitsemansa avun ja hoidon yksilöllisen suunnitelman mukaan.

Yhteiskunta moniongelmaistuu ja sosiaalialan yleinen haaste lienee nykypäivänä se, että perinteisen ydinosaamisen lisäksi pitää hankkia valmiuksia kohdata aiempaa laajalaisemmin haasteellisia asiakastilanteita. Näin on myös vaikeasti liikuntavammaisten asumispalvelussa. Vammaispalveluasetuksen (18.9.1987/579) mukaan palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Oleellista palveluasumisessa on, että henkilöllä on toimiva asunto, jossa asuessaan hänellä on asukkaan oikeudet ja velvollisuudet ja että hän saa asumisen tueksi riittävästi palveluja ja tukea.

”Asukkaan velvollisuudet” ovat joillekin asiakkaille kohtuuton vaatimus ja ”asiakkaan oikeudet” aiheuttavat paljon haasteellisia rajankäyntitilanteita hoitohenkilökunnan kanssa. Laitoshoito tarkempine sääntöineen ja monista velvollisuuksista (esimerkiksi vuokranmaksu) vapauttavana ratkaisuna ei kuitenkaan ole realistinen ratkaisu, ei inhimillisesti eikä taloudellisesti. Jos kunta katsoo hakijan olevan laitoshuollon tarpeessa, päätös on perusteltava lääketieteellisesti siten, että henkilö tarvitsee pääasiassa sairaanhoidollista - tai muuta erityisosaamista jatkuvasti tai pitkäaikaisesti. (Vammaispalveluasetus (18.9.1987/579.)

Epa-projektin tausta-ajatuksena oli hahmottaa mahdollisten asukkaiden kokonaistilannetta toiminnallisten ongelmien, ei diagnoosien kautta. Tällöin yksiköiden toiminnallinen sisältö, hoito ja kuntoutus pystyttäisiin kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti vastaamaan asiakaskunnan kokonaisvaltaisesti haasteellisia elämäntilanteita ja tarpeita. Tavoitteena on ollut suunnitella kuntouttavia elementtejä sisältävää palveluasumista vastapainoksi perinteiselle palveluasumiselle, jonka sisältönä on yleensä turvallinen ja sujuva arki, eli kodin ja arjen perustoimintojen turvaaminen ja mahdollistaminen varsinaisten kuntouttavien elementtien ja toimintojen ollessa irrallisempi osa asiakkaan palvelukokonaisuutta. (Tapani 2015, 5.)

Projektin tavoitteena oli luoda niin asukkaille kuin työntekijöillekin turvallinen asumisen ja toiminnan ympäristö, jossa etukäteissuunnittelulla olisi mahdollisimman monta ongelmakohtaa jo ratkaistu. Näitä saattavat olla esimerkiksi päihteiden käyttö yksikössä, käytöshäiriöt ja asukkaiden väliset ristiriita- tai väkivaltatilanteet. Tämä opinnäytetyö on osa projektiryhmän jäsenenä suoritettua valmistelevaa ja taustoittavaa työtä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet muotoutuivat osana projektiryhmän työskentelyä. Jo alkuvaiheessa oli selvää, että suunnitteilla oleva asuminen tulee olemaan perusasumista hintavampi vaihtoehto maksaja-asiakkaalle. Korkeasta hinnasta halutaan tuloksia. Tulosten on oltava mitattavissa olevia ja dokumentoitavia määreitä. Täten vaikuttavuus ja vaikutavuuden arviointi nousivat jo alkuvaiheessa työn tilaajan näkökulmasta tärkeiksi hahmotettaviksi käsitteiksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -TAVOITE

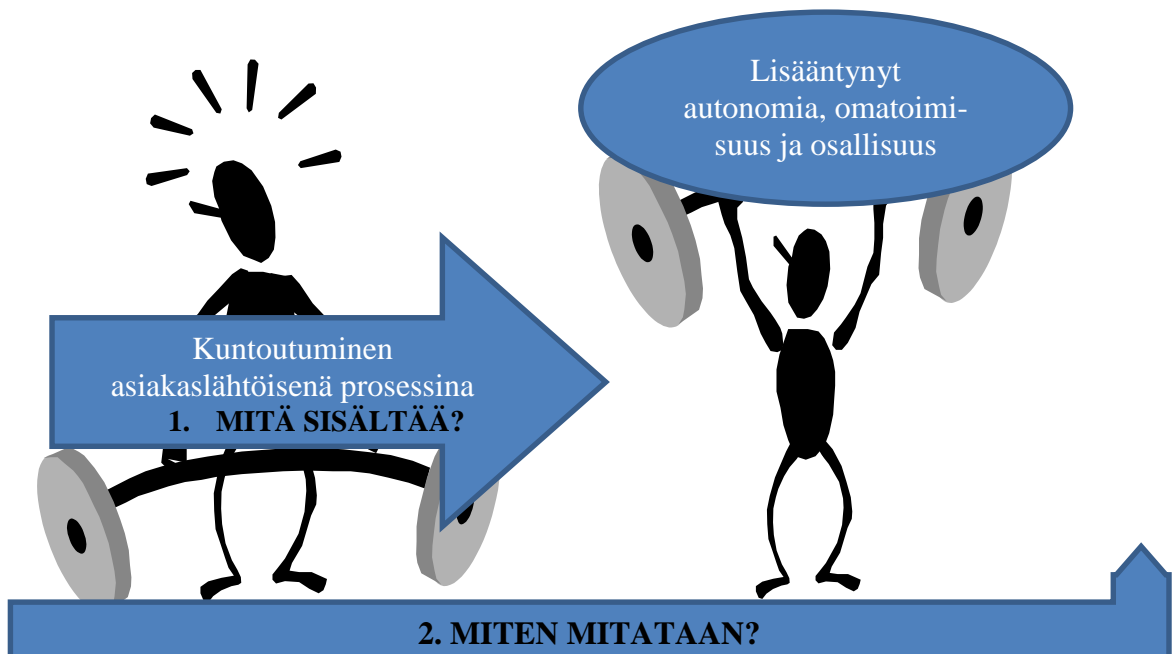
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota ja jäsentää tietoa asiakaslähtöisistä toimintamenetelmistä moniongelmaisen asiakkaan kuntoutumisen tukena.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia asiakaslähtöisiä toimintamalleja on luotu kuntoutumisen mahdollistajaksi?
2. Miten näiden toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa perusteltua tietoa käynnissä olevan asumispalvelusiköiden suunnittelutyön taustaksi ja löytää sovellettavia ja käyttöön otettavia menetelmiä sekä muutoksen tavoitteluun että muutoksen arviointiin osana asumisen erikoistuvia palveluita.

Tässä opinnäytetyössä kuntoutuminen on määritelty prosessiksi, jonka tavoitteena on lisätä asiakkaan autonomiaa, osallisuutta ja omatoimisuutta. Tavoitteena on etsiä erilaisia metodeja tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Kuntoutumiselle asetettujen tavoitteen saavuttaminen täytyy olla jollain lailla todennettavissa tai kuntoutusprosessia pitää vähintäänkin arvioida. Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on selvittää, miten prosessia voidaan arvioida ja tuloksia todentaa. Tutkimuskysymykset ja käsitteet on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1: Tutkimuskysymykset ja käsitteet

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Vammaisuus

Ihmisten elämässä on monia heidän hyvinvointiaan haittaavia tekijöitä. Elimellisiä vammoja pidetään yhtenä poikkeuksellisen merkittävänä haittana. Halvaantuneiden jalkojen ajatellaan yleisesti aiheuttavan ihmisen toiminnallisen vammautumisen, kyvyttömyyden kävellä. Ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys, että kyvyttömyys kävellä on nyky-yhteiskunnassa ihmiselle automaattisesti haitallinen tila. (Vehmas 2005, 181.)

Vain pieni osa vammaisista on syntyessään vammaisia. Suurin osa vammautumisista ja tapahtuu myöhemmin elämän aikana ja varsinkin ikääntymisen myötä (Hyvönen 2010, 28). Tämä tosiseikka unohtuu helposti tätä sangen marginaalista ryhmää ajateltaessa. Kuka tahansa meistä, niin hoitajat, suunnittelijat kuin päättäjätkin saattavat vammautua. Vammaisuuden määritelmästä ja asteista käytävässä keskustelussa on jopa esitetty, että kyvyttömyys kävelyyn olisi rinnastettavissa esimerkiksi epämusikaalisuuteen tai rytmitajun puutteeseen. Näitä ”puutteita” ei kuitenkaan mielletä vammoiksi vaan ominaisuuksiksi. Raja ominaisuuden ja vamman välillä onkin veteen piirretty viiva.

WHO:n määritelmä vuodelta 1980 kuvaa vammaisuutta kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen vammaisuuden muoto on *impairment* eli vaurio, jolloin jokin elin puuttuu tai on vaurioitunut. Toiseksi tuodaan esiin toiminnan vajavuus, *disability* ja kolmantena *handicap* eli haitta, joka näkyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Tuunanen 1996, 19.) Lääketiede, hoitokäytännöt ja ympäröivä maailma ovat vammaistutkimuksen kentässä muuttuneet laajalti, mutta käytännössä WHO:n määritelmä on edelleen ajankohtainen ja on myös otettu tässä opinnäytetyössä käyttöön vammaisuuden määritelmänä: Impairment eli vaurio (=1) nähdään tässä työssä synnynnäisenä, traumaperäisenä tai sairauden aiheuttamana vauriona, joka aiheuttaa sellaista toiminnan vajavuutta (=2), että kyseinen henkilö tarvitsee ympärivuorokautista tukea päivittäisissä toiminnoissaan eikä esimerkiksi pysty osallistumaan työelämään. Vuorovaikutuksellisenä haittana (=3) ovat sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat liittyen joko omiin vuorovaikutustaitoihin, todellisuuden hahmottamiseen tai impulssikontrollin säätelyyn.

4.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuksen avulla tuetaan ihmisten selviytymistä ja hyvinvointia sekä arkielämässä että elämänkaaren eri siirtymävaiheissa. Se on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja osallistumiseen ovat eriyistä uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja työntekijän yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin. Kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. (Kuntoutusportti 2014.)

Vammaisuudesta on tehty opinnäytetöitä Suomen yliopistoissa, mutta suurin osa niistä on aihepiireiltään ja käsittelytavoiltaan hyvin kapea-alaisia ja ne rajoittuvat usein joidenkin hoidollisten tai pedagogisten toimenpiteiden tarkasteluun. Suomen Vammaistutkimuksen seuran toisessa vuosikirjassa todetaankin, että sosiaalinen vammaistutkimus on Suomessa vielä melko vähäistä, hajanaista ja tasoltaan vähintäänkin vaihtelevaa. (Vehmas 2010,8.)

Järvikoski, Hokkanen ja Härkäpää (2011, 88) ovat tutkimuksessaan selvittäneet laajasti Kelan vaikeavammaisen kuntoutuspäätöksen saaneiden asiakkaiden käsityksiä kuntoutumisesta. He korostavat, että kuntoutuksessa on kiinnitetty liiallista huomiota yksittäisiin toimenpiteisiin. Huomio pitäisi kiinnittää tavoitteisiin, joita yhdessä asetetaan ja joihin kuntoutuksen ja muiden palvelujen avulla yhdessä pyritään. Edelleenkin ajatus kuntoutussuunnitelmasta vaikeavammaisen ”elämänsuunnitelmana” ei näytä toteutuvan. Osa tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista esitti selkeän toivomuksen siitä, että kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä tarkasteltaisiin heidän elämäntilannettaan ja tavoitteitaan kokonaisuutena, ei vain tiettyä, usein fyysiseen suorituskyykyyn liittyvää osaa siitä.

Kuntoutuja saattaa korostaa kuntoutuksen merkitystä sairaus- tai vammakeskeisenä (yleensä fyysisenä) toimintakyynä. Kuitenkin laajemmissa haastattelututkimusten vastauksissa ilmenee, että kuntoutuksen merkitys ei palaudu diagnoosiin vaan se laajenee kokonaisvaltaiseksi kyvyksi elää omaa elämäänsä. Hyvä kuntoutus ei huomioi vain vammaa vaan vammaisen ihmisen erityisessä elämäntilanteessaan. Tällöin yhdelle hyvä

kuntoutus ei ole hyvää toiselle, vaikka diagnoosit olisivatkin yhtenevät. (Järvikoski ym. 2010, 118.)

Kuntoutumisessa pitää tavoitella konkreettista toiminnallista hyötyä. Kuntoutujan täytyy saada kokea, että tuloksilla on hänen elämässään subjektiivinen lisäarvo. Vaikuttava kuntoutus on toimintaa, jossa asetetaan tavoitteita arkisen toimintakyvyn näkökulmasta. Vaikuttavuutta ei siis saada tavoitteella ”puristusvoiman lisääntyminen 30 %” vaan tavoitteena pitää esim. olla ”pystyn avaamaan suolakurkkupurkin itsenäisesti”. Pienikin omatoimisuus lisää hallinnan tunnetta vaikka fyysinen toimintakyky on hyvin rajallinen. Mahdollisimman laaja-alainen selviytyminen tavallisista arjen toiminnoista on hyvin palkitseva ja merkityksellinen kuntoutuksen tulos. (Järvikoski ym 2010, 123; Romakkanieniemi 2011, 2.)

Metropolia-ammattikorkeakoulun kuntoutuksen uusia haasteita käsittelevässä julkaisussa pohditaan, pitäisikö jopa luopua kuntoutus-käsitteestä ja puhua arjessa selviytymisestä, hyvästä elämästä ja ihmisille merkityksellisistä asioista tilannekohtaisesti? Lisäksi nähdään haasteellisenä kehittää kuntoutusta, sillä se tulisi yhä laajemmin käsittää alati muuntuvana ja toimintaympäristössään toteutuvana ainutkertaisena muutos- ja oppimisprosessina. Kuntoutustoimintaa vaivaa Suomessa epäjatkuvuus. Ihmisen tukeminen päättyy usein terapian tai hoitojakson päättymiseen eikä tavoita ihmisen omaa toimintaympäristöä. (Sipari, Mäkinen & Paalasmaa 2014, 5-10.)

Tässä opinnäytetyössä kuntoutuksella tarkoitetaan kokonaisvaltaista, moniammatillisesti ohjailtua prosessia, jonka keskiössä ja subjektina on asiakas hänen sairauksistaan, vammoistaan tai toimintakyvyn vajeiden vakavuudesta huolimatta. Kuntoutuminen on suunnitelmallinen, dokumentoitu ja arvioitu prosessi, joka halutaan uudessa asumisen ympäristössä integroida vahvasti asukkaan arkeen. Kuntoutumisen tavoitteena on ihmisen autonomian, omatoimisuuden ja osallisuuden lisääntyminen hänen itse määrittelemällään tavalla.

4.3 Asiakaslähtöisyys

Käsitteitä asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys käytetään rinta rinnan ja jopa toistensa synonyymeinä. Mäkinen (2013, 11) taustoittaa määritelmiä siten, että asiakaskeskeisyys

nähdään palveluiden muotoilutapana, jossa apu ja tukitoimenpiteet räätälöidään asiakkaan tarpeen mukaisiksi. Tämä palveluiden järjestämistapa ei sinällään vielä millään tavalla takaa, että asiakas tulee kuulluksi, vaan palvelut saatetaan edelleen suunnitella ja järjestää vahvasti asiantuntijanäkemyksen pohjalta. Vasta asiakaslähtöisyys lähestymistapana varmistaa, että asiakas tulee aidosti osalliseksi jo palveluiden suunnitteluun. Asiakaslähtöisyyden perustana on asiakasymmärrys.

Teittinen (2006, 6) jaottelee vammaisuuteen kohdistuvan tutkimuksen kahteen eri kategoriaan: Vammaisuuden tutkimukseen, joka sosiologisena tutkimuksena keskittyy vammaisuuden ilmiöön ja vammaistutkimukseen, joka keskittyy vammaisten henkilöiden tutkimiseen yksilöinä tai ryhminä. Tämä jaottelu ei kuitenkaan ole laajasti akateemisesti tunnustettu. Vammaistutkimusta on kritisoitu siitä, että se on tavoittanut lähinnä vain tiedeyhteisöjen ja terveydenhuollon ja kasvatusalan edustajia. Lisäksi sitä on kritisoitu liiallisen lääketieteellisestä lähestymistavasta. Vammaistutkimuksessa pitäisi laajemmin tuoda esiin vammaisten oma ääni ja sitoutua edistämään heidän voimaantumistaan ja tasa-vertaista yhteiskunnallista osallistumista. Ennen kaikkea tutkijoiden tulisi miettiä, keihin ja mihin tahoihin he haluavat vaikuttaa tutkimuksellaan. (Vehmas 2010, 8.)

Tutkimuskirjallisuudessa edellä mainittu ongelma näkyy vahvasti. Tämän opinnäytetyön esitutkimusvaiheessa ilmeni, että löytyy laajoja selvityksiä eri vammojen, oireyhtymien tai toiminnallisten puutteiden hoidosta, joissa diagnoosi ja siitä johtuvat oireet tai toiminnallinen haitta on kaiken keskiössä. Esimerkiksi MS-taudin hermostollinen oireisto ja myeliinikudoksen rappeuma saatetaan tutkimuksissa kuvata tarkasti, mutta hyvin vaikeaa on löytää kattavaa tutkimusta aggressiivisesti etenevän MS-taudin vaikutuksista perhe-elämään, mielenterveyteen tai elämänhallintaan.

Kuntoutujan kuuleminen oman elämänsä asiantuntijana antaa tutkitusti parhaan pohjan tuloksekkaaseen työskentelyyn. Järvikosken työryhmän tutkimuksessa kuntoutussuunnitelmalta toivottiin asiakkaan kuulemisen lisäksi yksilöllisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Tuloksellisen kuntoutuksen perustana on kuntoutujan itsemääräämisoikeus, joka määritellään koostuvaksi autonomiasta, osallisuudesta ja omatoimisuudesta. (Järvikoski 2011, 91- 92, 122, Romakkaniemi 2011, 237.) Myös Cameron (2010, 4) painottaa yksilöllisyyttä tuloksellisen kuntoutustoiminnan takeena. Tuloksekkaiksi toivottuja menetelmiä

ei saa standardisoida liian jäykäksi, vaan aidosti tuloksekas menetelmä on joustava ja muunneltavissa sekä ympäristön, tilanteen että yksilön mukaan.

Kuntoutuja ja asiantuntijoiden vuorovaikutuksesta oli löydettävissä kuntoutuja-akö-kulman kannalta neljä erilaista toimintatapaa kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa:

1. kuntoutuja oman elämänsä asiantuntijana, 2. kuntoutuja tarpeiden esiintuojana,
3. kuntoutuja luottavaisena hyväksyjänä ja 4. kuntoutuja suunnitteluprosessin ulkopuolisena. (Järvikoski ym. 2011, 91)

Romakkaniemi (2011, 138) kirjoittaa luottamuksen rakentuvan asiakkaan uskolle, että työntekijä on asiantuntija tai ammattilainen. Vastausten perusteella asiantuntijuus oli asettumista vuorovaikutussuhteeseen niin, että ihmiselle syntyi käsitys aidosta kohtaamisesta. Aito kohtaaminen ei sisällä määräämistä tai velvoittamista, vaan asiantuntijuus näyttäytyi työntekijän kykyinä kohdata ihminen, taitona kuunnella ja jäsenellä, ohjata keskustelua, kykyinä löytää kertomuksesta oleellinen sisältö ja luoda keskustelulle suotuisa ilmapiiri.

Asiakaslähtöisyyttä arvioitaessa Järvikoski ym. (2011, 90) esittävät pohdittavaksi kärjistetyt väitteet, että kliinisiäkään tavoitteita ei pidä asettaa, jos asiakas ei niihin itse sitoudu. Ei siis pidä asettaa tavoitteeksi kävelemään opettelua, jos asiakas ei halua opetella kävelemään. Tällöin ei myöskään voida määritellä kuntoutumista epäonnistuneeksi prosessiksi, jos asiakas ei sen päättyessä kävele, vaikka se lääketieteellisesti mahdollista olisikin. Tavoitteiden täytyy aina olla asiakkaan omia, tärkeiksi kokemia asioita, ei kliinikon käsityksiä teoreettisesti mahdollisista asioista.

Meillä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on taipumus kaapata asiakkaan prosessit omiksemme ja kiirehtiä laatimaan tavoitteita asiakkaan toiminnalle tai kuntoutukselle. Tästä tulisi kuitenkin aktiivisesti pyrkiä pois. Olennaista kuntoutuksessa olisikin kirjoittaa selkeästi auki, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan konkreettisesti käytännön toiminnassa. Tärkeintä on olla kiinnostunut kuntoutuja varsinaisesta elämänpiiristä ja hänen itsensä asioille antamistaan merkityksistä. Tarvitaan avointa ja tasapuolista vuorovaikutusta. Asiakaslähtöisessä toiminnassa kuntoutuja osallistuu itse palvelutoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen palvelun tarjoajien kanssa. (Virtanen ym. 2011: 18–19).

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys käsitetään kuntoutujan ja työntekijän tasapuolisen vuorovaikutussuhteena, jonka tavoitteena on löytää keinoja, jotka pyrkivät vahvistamaan asiakkaan autonomiaa, osallisuutta ja omatoimisuutta. Asiakaskeskeisyys voi siis kuntoutuksellisenä lähestymistapana jo sinällään tukea yhtä tavoitetta; autonomian kasvattamista.

4.4 Vaikuttavuus ja sen arviointi

Virtasen (2011, 93 - 94) mukaan kuntoutuksen väitöskirjoissa tutkitaan usein kuntoutuksen vaikuttavuutta, joka nähdään poikkitieteellisenä tutkimuskohteena. Väitöskirjoja on valmistunut kuntoutustieteen lisäksi monelta muulta tieteenalalta, kuten lääke-, kasvatus, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteistä.

Vammaisia on pyritty auttamaan kautta aikojen, mutta liian usein nämä hyväntahtoiset pyrkimykset ovat epäonnistuneet. Tämä on johtunut yksinkertaisesti siitä, että jokin vahva ammatillinen tai maailmankatsomuksellinen käsitys on estänyt vammaisten oman äänen aidon kuuntelemisen. (Vehmas 2010, 13.) Palvelujärjestelmä muotoutuu tyypillisesti luonnontieteellisen todentamisen logiikalle. Lääketiede määrittää diagnoosien kautta palvelujen saantia, toisin sanoen lääketieteelliset diagnoosit ovat palvelukriteereitä. (Teittinen 2006, 13.)

Käytännössä palvelujärjestelmä pyrkii ainakin paperilla täydentämään yllä kuvattua vammaisuuden kolmijakoista määritelmää: korjaamalla ja korvaamalla vaurioita, pyrkimällä vähentämään toiminnallista vajavuutta ja poistamalla vuorovaikutuksellisia haittoja. Kuntoutus on monissa maissa myös yliopistollinen oppiaine ja tieteenala (rehabilitation science). Suomessa kuntoutusta on alettu kehittää monialaiseksi yliopistoliseksi oppiaineeksi ja soveltavaksi tieteenalaksi 1990-luvun loppupuolella. Lapin yliopistossa kuntoutustiede on tällä hetkellä yhteiskuntatieteiden tiedekunnan oppiaine. Kuntoutustieteen olennaisia tutkimuskysymyksiä ovat muun muassa: Millaiset toimintatavat, interventiot ja järjestelmät tuottavat haluttuja muutoksia? Millaiset tekijät yhdessä johtavat hyviin kuntoutumistuloksiin, ovat vaikuttavia ja tehokkaita? (Kuntoutusportti 2014.)

Mattila-Aalto (2009, 98) painottaa merkityksellisimpänä vaikuttavuuden yksittäisenä tekijänä kuntoutujan ja kuntouttajan suhdetta, joka rakentuu ammattilaisen oikeanlaisen

asennoitumisen varaan. Päihdekuntoutumistarinoiden perusteella arvioituna kuntoutujilla on lopullisen päihteidenkäytön katkaisun hetkellä ollut henkilökohtainen halu muutokseen. Nämä asiakkaat eivät ole vastahankaisia muutokselle, vaan vastahankaisia auttamiselle, jonka perustana olevaan asiantuntemukseen he eivät katso voivansa luottaa. Eli vaikka kuntoutuja tajuaa saavuttaneensa ”pohjan”, vaikean päihderiippuvuuden ja sitä kautta pysyvän sairauden tai vamman, asiakkaat ovat kuin ”piikkipalloiksi vetäytyneitä siilejä, jotka ovat huolissaan siitä, että auttajille avautuminen johtaa henkilökohtaisen hädän lisääntymiseen” (Mattila-Aalto 2009, 98). Nämä asiakkaat ovat omien kielteisten kokemustensa myötä menettäneet uskonsa ammattiapuun. Kuntoutumista ei kuitenkaan tapahdu ennen kuin asiakas ainakin jossain määrin pystyy rakentamaan luottamuksellisen suhteen myös ammattilaisten verkostoon.

Arvioitaessa työn vaikuttavuutta Romakkaniemi (2011, 139) korostaa työntekijän aitoa läsnäoloa erillistä metodia merkityksellisempänä asiana. Toinen merkityksellinen asia on henkilökunnan pysyvyys ja asiakas-työntekijäsuhteen pitkäjänteisyys. Hän toteaa olevan tutkitusti selvää, että menetelmällistä osaamista olennaisempaa tulosten kannalta on terapeutin yhteistyösuhteen rakentuminen. Sen elementtejä ovat hänen mielestään positiivinen tunneyhteys, joka sisältää luottamusta, kunnioitusta ja välittämistä. Yhteistyösuhte sisältää myös jaetun ymmärryksen tavoitteista ja menetelmistä.

Mikäli halutaan vaikuttavuutta, vaikeavammaisen kuntoutuksen suunnittelu- ja hoitovastuu pitää olla ammattitaitoisella ja moniammatillisella työryhmällä. Kuntoutujan osallistumisen ja arjessa selviämisen peruslähtökohtana on kokonaisvaltainen kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkastelu. On huomioitava laaja-alaisesti kuntoutujan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarve. Myös ulkoisesti näkyvät oireet, kuten käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset, ajattelun ja tiedonkäsittelyn rajoitteet sekä rajatut kieleen liittyvät toiminnot (puhutun tai kirjoitetun kielen ymmärtäminen ja kielellinen ilmaisu), on tunnistettava. (Paltamaa ym. 2010, 229.)

Vaikuttavuuteen ei päästä ilman suunnitelmallisuutta. Kuntoutuminen on suunniteltava, suunnitelmaa on seurattava, noudatettava ja muutettava tarvittaessa. Tärkeää on että kuntoutuja itse sitoutuu suunnitelmaan. Tiedon tarjoaminen lisää kuntoutujan sitoutumista kuntoutumiseen. Kuntoutusprosessin eri vaiheissa toimivien ammattilaisten on tarjottava kuntoutujalle yleistä tietoa kuntoutuspalveluista, etuuksista ja kolmannen sek-

torin palveluista. Vastuu yleisen tiedon tarjoamisesta on erityisesti julkisen terveydenhuollon ammattilaisilla. (Paltamaa ym. 2010, 229.)

Toimiva työyhteisö on olennainen osa vaikuttavaa kuntoutusta tarjoavan yksikön elementti. Toimivan työyhteisön perustana on kuntoutumista edistävä toimintakulttuuri, innostunut ilmapiiri, toiminnan yhteinen päämäärä, omahoitajuus ja henkilöstöön liittyvät tekijät kuten vaihtuvuus, määrä, osaaminen ja sitoutuminen. Erityisesti omahoitajuudella on tärkeä merkitys asiakkaan hoitosuunnitelman rakentamisessa ja moniammatillisessa toiminnassa, sillä hänen vastuullaan on toimintakyvyn arviointi, tavoitteellisen hoitosuunnitelman rakentaminen ja hoidon tulosten seuranta. Omahoitaja toimii myös omaisten yhteyshenkilönä sekä asiakkaan kokonaishoidon koordinaattorina. Tarvittaessa hän konsultoi terapiahenkilöstöä ja sairaanhoitajia. (Vähäkangas 2010, 84; Mäntynen 2007, 66.)

Vähäkankaan (2010, 91) mukaan vaikuttavan, kuntoutumista edistävän toiminnan toteuttamiseksi tarvittiin riittävä henkilöstö, mutta henkilöstön määrää tärkeämpänä lähesimiehet pitivät henkilöstön osaamista ja asiantuntijuutta, sitoutumista, vähäistä vaihtuvuutta sekä sijaisten saannin turvaamista. Erittäin mielenkiintoinen ja pohdinnan arvoinen on Vähäkankaan tutkimustulos, jonka mukaan hoitajien käsitys asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksista on suoraan verrannollinen hoitajan asiakkaan kuntoutumiseen käyttämään aikaan ja myös kuntoutumisen tuloksiin. Eli vaikuttavuuden kannalta kliinistä toipumiskyvyn arviota tärkeämpi on hoitajan henkilökohtainen käsitys kuntouttavan työn mahdollisuuksista ja tuloksista.

Paltamaa (2010, 229) tutkimusryhmineen kirjoittaa, että ollakseen vaikuttavaa, näyttöön perustuvan kuntoutuksen lähtökohta on se, että kuntouttajan on käytettävä tutkimuksissa vaikuttavaksi todettuja kuntoutusmuotoja ja -menetelmiä. Näytön puuttuminen ei tarkoita sitä, etteikö kuntoutus olisi vaikuttavaa. Usein näyttö puuttuu sen vuoksi, että tutkimusta on saatavilla niukasti tai tutkimustietoa ei voida soveltaa kuntoutujan yksilöllisessä tilanteessa. Tutkimusnäytön puuttuessa terapeutin on käytettävä teorialähtöistä lähestymistapaa ja kokemuseräistä tietoa. Hyvässä kuntoutuskäytännössä on huomioitava yksilöllisyys sekä kuntoutujan tarpeet ja voimavarat

Cameronin mukaan (2010, 1052) on olemassa lukuisia eri mittareita, kuten ICF mutta ei mitään riittävän yleisesti tunnustettua. Ongelmana on käytettävien mittareiden runsaus

den pula ja kirjavuus. Voidaan mitata kliinistä tulosta, esim. fysiologiaa tai ”value for money” eli taloudellisen panostuksen tulosta esimerkiksi lisääntyneenä asiakkaan toimintakykynä ja täten jäljempänä säästyvänä rahana (= health economics, cost-effectiveness). Yksittäinen toiminnallinen tulos tai yksi tapa mitata tuloksia ei anna kokonaiskuvaa vaikuttavuuden arvioinnista, vaan on käytettävä useita erilaisia menetelmiä ja useita parametrejä.

Paltamaa ym. (2010, 230) edellyttävät tutkimuksessaan että kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa on noudatettava ICF-luokituksen viitekehystä. Moniammatillinen työryhmä vastaa myös vaikeavammaisen kuntoutuksen seurannasta sekä kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuuden säännöllisestä arvioinnista. Vastuuta kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista on selkiytettävä päällekkäisten mittausten välttämiseksi sekä testien luotettavuuden säilyttämiseksi. Eri ammattiryhmien on huolehdittava siitä, että valitut arviointimenetelmät täydentävät toisiaan, jotta kuntoutujan tilanteesta saadaan kokonaisvaltainen näkemys.

Vaikutuksia tulee arvioida yhdessä potilaan kanssa moniammatillisena ryhmänä sekä yksittäisten toimenpiteiden kohdalla että kokonaisvaltaisen prosessin näkökulmasta. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vain, mikäli on laadittu myös prosessikuvaus ja tarkka suunnitelma siitä, mitä asiakkaan kanssa tavoitellaan. Vaikuttavuutta arvioitaessa tulee aika-ajoin tarkastella asiakkaan kokonaistilannetta siten, että pohditaan mikä on heikoin lenkki asiakkaan kokonaistilanteessa huomioiden asiakkaan kuntoutuminen tai tilanteen stabiilina pysyminen. (Silvennoinen-Nuora 2010, 182.)

Ongelmana on, että juuri moniammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on kaikista vaikein arvioida. Puuttuu kansainvälisiä, yleisesti tunnustettuja ja tutkittuja mittareita. Tutkimusryhmä päätyy toteamaan, että tilastollista tutkimusta ei nykyisellään voi kuntoutuksen vaikutuksesta luotettavasti tehdä, vaan täytyy tyytyä keskenään vahvasti heterogeenisten aineistojen kvalitatiiviseen analyysiin. (Khan, Turner-Stokes & Kilpatrick 2010, 6.)

Vaikuttavuus on erittäin vaikeasti, jos millään lailla yhteismitallisesti arvioitavissa. Keskeiseksi nousee ICF-mittaristo objektiivisena, ulkoisena mittarina. ICF sai siis aineistossa osakseen pontevaa kannatusta ja myös melko voimakasta kritiikkiä. Toisena, merkittävän tärkeänä arvioitavana asiana täytyy olla asiakkaan subjektiivinen kokemus

elämänlaadusta. Varsinkin kun kohentunut elämänlaadun kokemus nähdään merkittävänä motivoivana ja kuntoutumiseen sitouttavana tekijänä.

Tässä työssä vaikuttavuudella tarkoitetaan haluttujen, kuntoutujaan itsensä tavoittelemien muutosten saavuttamista kuntoutumisprosessissa. Vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan kuntoutumisprosessin tulosten mittaamista.

4.5 Kirjallisuuskatsaus

4.5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Osana tämän opinnäytetyön teoreettista perustaa raportoitava kirjallisuuskatsaus on tehty alunperin YAMK opintojen erillisenä oppimistehtävänä. Katsauksesta on laadittu erillinen raportti. (Kartovaara, 2014.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä tietoa, jonka tulokset olisivat sovellettavissa vaikeasti liikuntavammaisten, erityistarpeita omaavien henkilöiden asumispalvelua suunniteltaessa.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme:

1. Mihin tulokselliseksi halutussa kuntoutuksessa tulisi pyrkiä?
2. Millä menetelmillä saadaan parhaat tulokset?
3. Miten toivottuja tuloksia on mitattu tai arvioitu?

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa perusteltua tietoa ja laajempaa ymmärrystä käynnissä olevan suunnittelutyön taustaksi ja toivottavasti löytää sovellettavia ja käyttöön otettavia menetelmiä sekä muutoksen tavoitteluun että muutoksen arviointiin osana asumisen erikoistuvia palveluita. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tavoite oli osittain luoda teoreettista pohjaa opinnäytetyölle.

Ensisijainen haku suoritettiin viidestä eri tietokannasta: CHINAL, OVID, PubMed ja Medic ja LINDA. Toissijaisesti käytiin läpi tietokannoista poimittujen tutkimusten lähdeluettelot, joista on poimittu mukaan tutkimuksia. Kolmanneksi julkaisusarjoina selatettiin manuaalisesti läpi kahden yhdysvaltalaisen tiedelehden vuosikerrat; *Journal of rehabilitation* ja *Disability and rehabilitation*. Tiedelehdet valikoituivat tutkittavaksi sillä perusteella, että niissä julkaistuihin artikkeleihin oli laajasti viitattu tietokantahauissa löytyneissä tutkimuksissa. Lisäksi tiedonhaku suoritettiin neljässä suomalaisessa inter-

net-portaalissa koskien suomalaista sosiaali- ja terveystieteen alaa, eli Toimia- portaalissa, Kuntoutusportissa-, Sosiaaliportissa ja Vammaistyön käsikirjassa. Niin kutsutun harmaan kirjallisuuden etsintää suoritettiin selaamalla sattumanvaraisesti erilaisia alan viimeaikaisia julkaisuja.

TAULUKKO 1: Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Moniongelmaisen henkilön laaja-alainen kuntoutuminen	Vain tiettyä vamma- tai erityisryhmää, ammatillista kuntoutumista tai toimenpiteen jälkeistä kuntoutumista käsittelevät tutkimukset.
Julkaisuvuodet 2005 - 2013	Ennen vuotta 2005 julkaistu materiaali.
Opinnäytetöistä väitöskirjat	Väitöskirjatasoa alempi opinnäyte
Maksuton julkaisu	Maksullinen julkaisu
Kokotekstinen internet-julkaisu	Vain osin internetin kautta luettavissa oleva julkaisu
Suomen, ruotsin tai englannin kieli	Muut julkaisukielet
Tulosten oltava sovellettavissa suomalaisen kuntoutusjärjestelmään ja - kulttuuriin.	Ulkomaiset, selkeästi ko. maan paikalliskulttuuriin tai tiettyyn kulttuuriseen vähemmistöön sitoutuneet tutkimukset.

Tietokantahaun, viitetietohaun ja julkaisusarjahaun ja portaaleissa suoritettua haun perusteella näytönasteen- ja laadun arviointiin otettiin yksi Kelan julkaisema, tutkimusryhmän toteuttama suomalainen tutkimus, yksi Kuntoutussäätiön julkaisema, tutkimusryhmän toteuttama suomalainen tutkimus, kuusi suomalaista väitöskirjaa eri yliopistoista ja eri tieteenaloilta ja kuusi ulkomaista tieteellistä artikkelia Yhdysvalloista, Ruotsista ja Australiasta.

Neljästätoista tutkimuksesta ja artikkelista suoritettiin näytön asteen arviointi. Myös tutkimusten laatua arvioitiin. Tähän käytettiin Gitta Palomäen ja Heli Piirtolan (2012) opinnäytetyöhönsä kehittämää Tutkimuksen laadunarviointi-lomaketta. Tutkimusten alustavan analyysin perusteella katsaukseen valittiin yhdeksän tutkimusta; kaksi tutkimusryhmän työtä, neljä suomalaista väitöskirjaa ja kolme ulkomaista tieteellistä artikkelia. Tutkimukset on esitelty tiivistetysti liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset olivat suurilta osin suoritettuja eri metodein. Mukaan mahtui kirjallisuuskatsauksia, haastattelututkimuksia ja myös osin tilastollisin analyysin toteutettuja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus oli luonteeltaan me-

tasynthesei. Metasynteesin tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä synteesin avulla. Metasynteesissä on ideana yhdistää samaa aihetta tarkastelevat tutkimukset, jotta aihealueesta rakentuu vakuuttava kokonaiskuva. Synteesin tekijä siis pyrkii suorittamaan tulkinnan alkuperäisten tulkintojen pohjalta, eli toisten tutkijoiden tutkimustuloksista. Metasynteesissä valittuja tekstejä luetaan huolella ja niistä nostetaan esiin avain- metaforia, fraaseja, ideoita ja käsitteitä, joita vertaillaan keskenään. Ryhmittelyn avulla käsitteistöä tiivistetään entistä tiukempaan nippuun. Pyrkimyksenä on vertailun avulla saada aikaan käsiteluokitteluja sekä löytää tutkimusten tuloksista tarvittavaa yhtenäisyyttä. (Salminen 2011, 12.)

4.5.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, mihin tulokselliseksi halutussa kuntoutuksessa tulisi pyrkiä ja millä menetelmillä saadaan parhaat tulokset. Lisäksi haluttiin, jos mahdollista, tietoa kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Keskeisimmäksi tulokseksi nousi se, että tae vaikuttavuudesta on aito ja rohkea asiakaslähtöinen työote. Fokus ei Cameronin (2010, 2) mukaan ole työntekijässä tai organisaatiossa, joka kuntoutusta tuottaa, vaan huomion keskiössä on kuntoutuja itse. Näin saavutetaan parhaat tulokset. Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen ja Autti-Rämö (2011, 227) päätyvät samaan, kuntoutujakeskeiseen ajatteluun. Lähtökohtana tulee olla kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista tarpeista lähtevien kuntoutujan omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. Järvikoski (2010, 130) kirjoittaa kuntoutujälähtöisyyden olevan merkityksellisin asia kuntoutumisen vaikuttavuutta tutkittaessa.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan tuloksellisessa kuntoutuksessa kuunnellaan aidosti asiakasta ja keskitytään luottamuksellisen suhteen luomiseen työntekijän ja asiakkaan välille. Vuoropuhelussa korostuu asiakkaan rooli oman elämänsä subjektina ja asiantuntijana. Ammattilainen antaa tarvittaessa neuvoja ja ohjausta, mutta tavoitteiden asettelusta vastaa asiakas. Luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen haasteena saattavat olla asiakkaan useat, vuosienkin aikana kohtaamat pettymykset erilaisissa hoitosuhteissa. Pettymysten taustalla voi olla kuulluksi tulemattomuuden kokemus, sivuuttaminen tai kuntoutuksen keskittyminen tai ajoittaminen asukkaan mielestä epätarkoituksenmukaisesti.

Arvioitaessa tuloksellista kuntoutusta metodia tai esimerkiksi tietyn ammattiryhmän osallistumista merkityksellisempää on asiakkaan aito kuunteleminen. Kuntoutus on tuloksellisinta silloin, kun asiakas itse asettaa tavoitteet. Kirjallisuuskatsauksen myötä tämän opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui asiakaslähtöisyyteen perehtyminen. Tämän, ehkä jo kuluneenkin käsitteen uudelleen arviointi ja aito normaaliuden ja tiedostamattomien normien kyseenalaistaminen on tarpeen organisaation aidosti arvioidessa, ovatko sen prosessit asiakaslähtöisiä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella muodostettiin matriisi vaikuttavan toiminnan elementeistä vaikeavammaisen henkilön kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa. Matriisia käytettiin benchmarking-vierailujen struktuurina. Matriisi on esitelty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut vaikuttavan toiminnan elementit vaikeavammaisen henkilön kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa.

Tavoitteiden asettelu		Kuntoutus	Työntekijöiden ominaisuudet	Työryhmän ja – yhteisön ominaisuudet	Mittaaminen / arviointi
Vuorovaikutus	Asiakasta kuuntelevaa	Huomioidaan yksilöllinen päivän vire + tilanne.	Kehitysmyönteisyys	Luovuuden ja vapauden suomen työntekijöille lähijohdolta.	
	Asiakasta kunioittavaa		Usko asiakkaan toimimiseen ja kuntoutumiseen.	Innostava työ ilmapiiri	
	Luottamusta kasvattamaan pyrkivää.		Halu ja uskallus tuoda ideoita esiin ja asioita käsittelyyn.	Hyvä työryhmän sisäinen vuorovaikutus	
Toiminta	Konkreettisia toiminnallisia tavoitteita.	Asiakaslähtöistä. Huomioidaan elämäntilanne, asiakas kokonaisuutena.	Omahoitajaperustaista, pitkäjänteistä.	Moniammatillisuus	Huolellisesti suunniteltua
	Tavoitteita tarkistetaan ja uusitaan tarvittaessa.	Joustavaa, tilannesidonnaista ja tarvittaessa muunneltavissa.	Asiakkaaseen ja asukkaan omiin tavoitteisiin sitoutunutta.	Yhteiset tavoitteet	Huolellisesti, vaihe vaiheelta kirjattua.
	Keskiössä arjen taidot ja osallisuuden kehittäminen	Perustuu toiminnalliseen haittaan, ei diagnoosiin	Työyhteisöön ja sen tavoitteisiin sitoutunutta.	Perushoidon ja –huolenpidon integrointi kuntoutumisen tavoitteisiin.	Laaditaan prosessikuvaukset
				Yhteiset tapaamiset, kokoukset ja tiedonvaihto.	
Tiedollinen perusta	Tuodaan asiakkaalle esiin vasta luottamuksen saavuttamisen jälkeä.	Perustuu tutkituun tietoon	Peruskoulutus tai ammatti ei tärkein, vaan sisäinen koulutus ja perehtyminen.	Koulutus ja opetus, sisäinen ja ulkoinen	Pitää käyttää standardisoitua, jo käytössä olevaa mittaria.
	Asiakas on asiantuntija, jolle tarjotaan tietoa käyttöön.	Huolellinen dokumentointi	Ymmärrys psykologisesta suhteesta asiakkaaseen on vaikuttavan työn perustana.		Mittareita kehitettävä edelleen, aikaa seurattava.
					ICF ensisijaisena viitekehyksenä. RAI toissijaisesti suositeltuna viitekehyksenä.
					TOIMIA-portaalin mahd. muut uudet mittarit.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Benchmarking toteutusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan benchmarking-tutkimuksena tukeutuen OAMK:n johtajan, kasvatustieteiden tohtori Asko Karjalaisen määritelmään benchmarking-työskentelystä. Käsitteellä benchmarking on viitattu alun perin jonkin yleisen mittapuun asettamiseen, johon muut mitat suhteutetaan. Esimerkiksi rakennuksen perustuksia pystytettäessä ensimmäinen tolppa ja siihen piirretty korkeusmerkki on benchmark, jonka mukaan muut korkeusmerkit määritellään. (Karjalainen 2002, 4) Suomen kieleen ei käsitteelle benchmarking ole kyetty luomaan yleistä ja käyttökelpoista käännöstä. Käännöksinä on erilaisissa yhteyksissä käytetty vertailua, vertailevaa arviointia, parhaiden käytänteiden etsimistä, esikuva-arviointia ja jopa parastamista. Ongelmana on, että suomennokset kuvaavat jotakin ilmiön puolta, mutta eivät kokonaisuutta. Suomen kielestä ei Karjalaisen (2002) mukaan löydy sellaistaakaan sanaa, joka yhtä aikaa loisi mielikuvan vertailusta ja parhaiden käytänteiden etsimisestä. Täten tässäkin opinnäytetyössä pidättäydytään käyttämään englanninkielistä lainasanaa.

Karjalaisen määritelmä benchmarking-tutkimuksesta vastaa monilta osin Kanasen (2012, 42) käsitettä kehittämistutkimus. Kananen erottaa toimintatutkimuksen ja kehittämistutkimuksen käsitteet siten, että toimintatutkimuksessa tutkija on osana prosessia aktiivisena toimijana, jonka tavoitteena toki on kehittäminen. Kehittämistutkimuksessa on Kanasen mukaan kyse tuotteen, prosessin tai toiminnan kehittämisestä. Tulokset voivat olla sellaisia, että niillä on käyttöä laajemminkin. Toimintatutkimus keskittyy yksittäiseen prosessiin jonka, tulokset ovat harvoin yleistettävissä.

Benchmarking on aiemmin määritelty kilpailija-analyysiksi, jonka tavoitteena olisi oman organisaation edun saavuttaminen suhteessa kilpailijoihin. Viime vuosina on yhä enemmän alettu puhua menetelmän yhteistyötä rakentavista vaikutuksista. Parhaiden käytänteiden etsiminen virittää yhteistyötä ja yhteistä tietoisuutta oman organisaation sisällä, mutta se voi johtaa myös eriasteiseen toveruuteen ja jopa yhteisiin projekteihin eri organisaatioiden välillä. Benchmarking-arviointi voi olla monella eri tavalla yhteistoiminnallista. (Karjalainen 2002, 6.)

TAULUKKO 3. Benchmarking-arvioinnin rakenneanalyysi (Karjalainen 2002)

ARVIOIJA	ARVIOITAVA	KOHDE	INTRESSI	VÄLINEET
Yleensä organisaatio tai jokin organisaation osa: tiimi tai projekti.	Voi olla organisaatio itse, tai jokin ulkoinen organisaatio samalla toimialalla tai jollakin aivan muulla toimialalla. Toimija voi olla kilpailevassa suhteessa tai täysin riippumaton.	Kehittymisen ja menestyksen kannalta keskeinen prosessi, asiantila tai muu arvioijan tärkeäksi kokemaksi tekijä.	Oman toiminnan tason tarkistaminen ja toiminnan kehittäminen. Arvioinnin intressi aloitteentekijän omaan aktiivisuuteen pohjautuva. Käyttövoimana on myös uteliaisuus ja halu nähdä, kuinka toiset käytännössä tekevät asioita. Intressi voi olla hyvin itsekäs, mutta se voi olla myös molemminpuoliseen hyötymiseen ja jopa jatkuvaan yhteistyöhön pyrkivä.	Vertailutiedon keruu itseltä ja arvioitavalta ja vertailun suorittaminen. Intressistä riippuen vertailu voi olla autenttista ja elävän vuorovaikutuksen avulla toteutettua. Toteutus voi olla tutkimuksellista ja käyttää niin laadullisia kuin määrällisiäkin tekniikoita. Välineitä voivat olla myös viralliset tai epäviralliset tapaamiset.

Tutkimusstrategiana tässä opinnäytetyössä on positiivinen, yhteistyöhön tähtäävä benchmarking, josta toivottavasti hyötyvät kaikki osapuolet. Tavoitteena on kuitenkin selkeästi oman organisaation toiminnan kehittäminen. Karjalainen (2002, 5) määrittelee benchmarkingin viisiportaiseksi prosessiksi. Kanasen (2012, 53) kehittämistutkimusta kuvaava vaiheistus on hyvin samanlainen: Aluksi itsearvioinnin avulla löydetään oma kehittämistä kaipaava prosessi. Seuraavaksi etsitään vertailukumppani, jossa kyseinen prosessi onnistuu paremmin, tämän jälkeen suoritetaan vertailu usein vierailukäynnin muodossa, jonka jälkeen tuloksia lopuksi kriittisesti ja luovasti tulkitaan, sovelletaan ja siirretään oman organisaation kontekstiin. Kehittämistä kaipaavana prosessina tässä opinnäytetyössä on erityisryhmien asuminen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kehitettäväksi näkökulmaksi nousi aidon asiakaslähtöisyyden korostaminen.

TAULUKKO 4. Benchmarking-prosessi Karjalaisen (2002) mukaan:

Benchmarking-prosessin askeleet 1-5	Käytännön toteutus opinnäytetyössä
Itsearviointi: kehittämistä kaipaavan prosessi	Asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen osaksi uutta palvelutuotantoa
Vertailukumppanin etsintä	Opinnäytetyöseminaarit Epa-projektiryhmän työskentely Kuntoutussäätiön hankerekisteri
Vertailun suorittaminen	Kirjalliseen materiaaliin tutustumien ja benchmarking-käynnit kirjallisuuskatsauksen perusteella luodun matriisin pohjalta
Tulosten kriittinen ja luova tulkinta	Saadun tiedon analysointi ja synteesi taulukon 2 mukaisesti (vaikuttavan toiminnan elementit)
Tulosten soveltaminen ja siirtäminen	Tulosten integrointi osaksi Epa-tuotekonseptia Tulosten luovuttaminen vertailuorganisaatioille

Tässä opinnäytetyössä on päädytty käyttämään Karjalaisen määritelmää benchmarking-tutkimuksesta ehkä tutumman kehittämistutkimuksen käsitteen sijaan siitä syystä, että opinnäytetyössä perustuu yritystoiminnan kehittämiseen vertailukehittämisen avulla.

5.2 Kohdeorganisaatiot ja aineiston kerääminen

Kanasen (2002) mukaan benchmarking- prosessin toinen askel on vertailukumppanien etsintä. Kohdeorganisaatiot ja – hankkeet koottiin osana projekti- ja opinnäytetyöskentelyä. Tutkittavaksi valikoitui toimintaympäristöjä, jotka Epa-projektin muun selvitystyön tai opinnäytetyön tekijän oman esitutkimustyön perusteella toimivat poikkeuksellisen ja rohkean asiakaslähtöisesti. Tärkeimpänä lähdemateriaalina on käytetty Kuntoutussäätiön hankerekisteriä, josta on pyritty löytämään opinnäytetyön näkökulmaa tukevia hankkeita. Valinnassa painottui moniongelmainen asiakaskunta ja marginaaliryhmät.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön kohdeorganisaatioiden valinta ja kiinnostuksen kohteet

Organisaatio	Henkilö(t)	Kiinnostuksen kohde	menetelmä + aineisto
Muotialan asuin- ja toimintakeskus Ry Tampere.	Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen moniammatillinen työryhmä.	Asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, asiakkaan asiantuntijuuden korostaminen. Vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät.	Hankkeeseen liittyvät julkaisut 9kpl Työryhmän teemahaastattelu. Työryhmältä saatu asumisen arviointi-lomake.
Silta-valmennus ry: Nimi ovesta- hankkeen osahanke 2010-2012	Vastaava ohjaaja, hankkeen työryhmä ja vertaisohjaaja	Asunto ensin – periaatteen asiakaslähtöisyys, autonomian kunnioittaminen asukkaan arvoista riippumatta. Vuorovaikutteinen toimintakyvyn mittaristo osana asumisen valmennusta.	Hankkeen valtakunnalliseen materiaaliin ja aatteelliseen taustaan tutustuminen. Etuovesta- hankkeen työryhmän teemahaastattelu. Haastattelussa mukana ohjaajana työskentelevä kokemusasiantuntija. Kirjalliseen arviointimateriaaliin tutustuminen.
Sopimusvuori Oy Erityisryhmien ja monidiagnoosiasiakkaiden tehostettu palveluasuminen	Koulutusjohtaja, asumisyksikön johtaja ja työryhmä	Yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, matalan kynnyksen hoito.	Tutustumiskäynti, työryhmän teemahaastattelu. Organisaation taustaan ja arvopohjaan tutustuminen.
Tampereen Kaupunki Tehostetun perhetyön yksikkö	Työryhmän esimies ja työryhmä	Yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys.	Työryhmäkeskustelu kehittämisisiltapäivän yhteydessä.

Aineistoa kerättiin organisaatiokohtaisin menetelmin tukeutuen tämän opinnäytetyön luvussa 4.5.2 esitettyyn taulukkoon numero 2: kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut vaikuttavan toiminnan elementit vaikeavammaisen henkilön kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa. Eli pyrittiin saamaan tietoa benchmarking-kohteiden toiminnan viidestä eri elementistä: tavoitteiden asettelusta, kuntoutuksen sisällöstä, työntekijöiden ominaisuuksista, työryhmän toiminnan ominaisuuksista ja toiminnan arvioinnista ja mittaamisesta. Jokaista näistä viidestä elementistä tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta, eli vuorovaikutuksen, käytännön toiminnan ja toiminnan tiedollisen perustan pohjalta.

Tulokulmien määrä on runsas, mutta lähtöoletuksena on, että vaikkakin jokaista organisaatiota lähestytään laaja-alaisesti, saataneen vertailtavaa tietoa jokaisesta organisaatiosta vain osaan elementeistä ja näkökulmista. Benchmarking-käyntejä varten koottiin matriisi, jota pystyttäisiin tarvittaessa käyttämään teemahaastattelun runkona tai muistilistana muilla tavoin tehtävistä havainnoista, jotta kaikki huomioitavat seikat tulisivat käyntien aikana kirjatuksi tai käsitellyiksi. Matriisi on tämän opinnäytetyön liitteenä 2.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Benchmarking sisältää aina vertaamista, vertailua ja kiinnostusta siihen, miten toiset tekevät ja toimivat. Kaikki muu kuitenkin on avointa ja joustavaa. (Karjalainen 2002, 2.) Jakku-Sihvosen ja Heinosen (2001) mukaan on myös oivallettu, että tärkeintä ei ole se, millaisia menetelmiä arvioinnissa käytetään vaan se, miten arvioija itse ymmärtää arviointitoiminnan luonteen ja arvioinnin tarkoituksen.

Analyysimenetelmänä käytetään kirjallisuuskatsauksen tavoin metasynteesiä, jossa on tavoitteena laadullisten tutkimusten tulosten kriittinen tarkastelu, analyysi, vertailu ja yhdistäminen. Metasynteesin tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä synteesin avulla. Metasynteesissä on ideana yhdistää samaa aihetta tarkastelevat tutkimukset, jotta aihealueesta rakentuu vakuuttava kokonaiskuva. Synteesin tekijä siis pyrkii suorittamaan tulkinnan alkuperäisten tulkintojen pohjalta, eli toisten tutkijoiden tutkimustuloksista. Metasynteesissä valittuja tekstejä luetaan huolella ja niistä nostetaan esiin avain- metaforia, fraaseja, ideoita ja käsitteitä, joita vertaillaan

keskenään. Ryhmittelyn avulla käsitteistöä tiivistetään entistä tiukempaan nippuun. Pyrkimyksenä on vertailun avulla saada aikaan käsiteluokitteluja sekä löytää tutkimusten tuloksista tarvittavaa yhtenäisyyttä. (Salminen 2011, 12.)

6 BENCHMARKING-PROSESSIN TOTEUTUS

Karjalaisen (2002) mukaan benchmarking-prosessin kolmas askel on itse vertailun suorittaminen. Jokaiselle kohdeorganisaatiolle lähetettiin kirje sähköpostin liitetiedostona (liite 3). Benchmarking-käynnit toteutuvat ajanjaksolla syyskuu 2014 – huhtikuu 2015. Aineistoa kerättiin tutustumalla organisaatiokohtaiseen kirjalliseen materiaaliin, työryhmän teemahaastatteluilla. Teemahaastattelut äänitettiin, mutta varsinaista litterointia ei suoritettu vaan äänityksiä kuunneltiin poimien aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin ja niiden alaotsikoihin.

6.1 Muotialan asuin- ja toimintakeskus Ry

Mielenkiinto Muotialan toimintakeskusta kohtaan nousi Kuntoutussäätiön hankerekisteristä löytyneestä Tampereen yliopiston tutkimushankkeesta vuosina 2010 – 2012: Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten avohoidollisessa mielenterveyskuntoutuksessa. (Gunter, Raitakari, Juhila, Saario, Kaartamo & Kulmala, 2013.) Etnografisen tapaustutkimuksen kohteena oli uusi mielenterveyskuntoutujille luotu kuntoutuskurssi ja siihen liittyvät toimintamallit, joiden avulla skitsofreniaa sairastavat saisivat mm. vahvemman asiantuntijan roolin omassa kuntoutumisessaan.

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry on kolmatta sektoria edustava yleishyödyllinen yhdistys, joka järjestää avomielenterveyspalveluja. Yhdistys on perustettu vuonna 1991. Toimintamuotoja ovat tukiasuminen, kuntouttava palveluasuminen ja tuettu asuminen, työtoiminta ja ammatillinen kuntoutus, perhetyö, kansalaistoiminta sekä virkistystoiminta. Yhdistys toimii tiiviissä yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2015.)

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kuntoutuskurssissa mielenkiinto kohdistuu kumpaankin tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: asiakaslähtöisyyden korostamiseen työmenetelmissä ja vaikuttavuuden arviointiin. Kuntoutuskurssista on laadittu paitsi yllä mainittu Tampereen yliopiston etnografinen tutkimus, myös Ray:n projekti- rahoituksen tiimoilta loppuraportti. Tutkimus keskittyy kuvaamaan kurssin arkea ja lop-

puraportissa on kattavasti kuvattu mm. menetelmiä kurssilla toteutettuun vaikuttavuuden arviointityöhön.

Tampereen yliopiston tutkimukseen ja kurssin loppuraporttiin tutustumisen jälkeen otettiin yhteyttä Muotialan toimintakeskuksen johtajaan. Varsinainen hanke on jo päättynyt, mutta Muotialan Iideshovin yksikköön järjestyi tutustumiskäynti, jossa haastateltavina olivat kuntoutuspäällikkö, yksikön lähiesimies sekä muuta työryhmää. Työryhmä teemahaastateltiin ja haastattelu äänitettiin. Lisäksi työryhmä antoi käyttöön asumisen arviointiin liittyvää kirjallista materiaalia.

6.2 Siltavalmennus Ry: Etuovesta-hanke

Valtakunnallisen Nimi ovesa – hankkeen osahankkeena toteutetaan Tampereella vapautuvien vankien tuetun palvelumallin kehittäminen. Toteuttajana on Silta-Valmennusyhdistys. Silta-Valmennus kokoaa yhteen kokemosaaajia eli vankilasta vapautuvia palvelun käyttäjiä, vankien vapautumista valmistelevia vankeinhoidon työntekijöitä, Tampereen kaupungin sosiaalityön ja asiakasohjauksen työntekijöitä, Vuokra-asunto yhtiöiden sosiaalisen isännöinnin työntekijöitä ja kolmannen sektorin työntekijöitä sekä heidän taustaorganisaatioitaan. (Silta-Valmennus ry 2014.)

Asunto ensin- ajattelu kuvaa uudenlaista, periaatteessa vanhaan ajatteluun nähden käänteistä ajattelumallia. Vanhassa suomalaisessa mallissa oikeus omaan asuntoon on ansaittu portaittain kuntoutuksellisissa etapeissa etenemällä. Asunto ensin-ajattelussa asunto ei ole kuntoutuksen loppumetreillä ansaittu palkinto vaan kuntoutuksen perusta. (Asunto ensin-hanke 2014.) Tämä ajattelu on vahvasti sidoksissa osallisuuden ja autonomian käsitteisiin osana kuntoutusta.

Myös vaikeasti vammaiset, haastavasti käyttäytyvät tai esim. päihitteettömyyteen sitoutumattomat henkilöt on sopivien asuinpaikkojen puutteessa jätetty vaille asuntoa. Vaikeasti vammaiset eivät joudu niin kutsutusti kadulle; vaikeasti vammaisen henkilö on asunnoton esim. terveyskeskuksen vuodeosastolla tai muualla itselleen sopimattomassa hoitolaitoksessa vailla oman kodin, oman tilan ja oman yksityisyyden suomaan autonomiaa. Joten periaatteessa Epa-projekti on tietyllä lailla omanlaisensa Asunto Ensin-projekti.

Tämän opinnäytetyön näkökulmasta hankkeessa on mielenkiintoista aidosti asiakasläh-
töiseltä vaikuttava toimintapa, jossa lähdetään ensi sijaisesti tukemaan asiakasta, ei vaa-
timaan häneltä suoritteita tai normien mukaista elämäntapaa. Benchmarking-käynti suo-
ritettiin teemahaastatteluna Etuovesta-hankkeen työryhmälle lokakuussa 2014. Paikalla
teemahaastattelussa oli myös toisessa hankkeessa ohjaajana työskentelevä kokemusasi-
antuntija tuomassa esiin asiakasnäkökulmaa. Haastattelukäynnillä saatiin käytettäväksi
hankkeessa käytössä olevaa arviointimateriaalia asumisen käytännön suunnittelua var-
ten.

6.3 Sopimusvuori Oy: Tehostetun palveluasumisen yksikkö

Sopimusvuori Ry on perustettu vuonna 1970. Yhdistyksen perustamisen taustalla oli
voimakas halu purkaa sairaalakeskeisyyttä, joka hallitsi mielenterveyskuntoutujien hoi-
toa. Sopimusvuori on ensimmäinen Suomeen perustettu mielenterveyskuntoutusyhdis-
tys, joka toimii terapeutin yhteisön periaattein. Toiminta sai jo ensimetreillä tunnus-
tusta pioneerin työstään, kun vuonna 1977 uusittuun mielisairaslakiin tuli maininta So-
pimusvuoren kehittämistä kuntoutusyhteisöistä. Uusi laki velvoitti terapeutin yhtei-
sön toimintamallien leviämistä mielisairaahan hoidossa. Nimensä yhdistys sai Vaakonka-
dulta, jossa ensimmäinen asumisyhteisö sijaitsi. Alueen asemakaavasta löytyi Sopimus-
vuori-niminen paikka, jossa entisaikaan istuttiin käräjiä. Nimi nähtiin hyvänä symbolina
toiminnalle, jonka päätöksenteossa koko yhteisö on mukana. (Sopimusvuori 2014.) Tä-
ten toiminnan lähtökohdissa näkyy vahvasti tässä opinnäytetyössä kuntoutumisen ele-
mentiksi mainitut autonomia ja osallistaminen.

Tänä päivänä Sopimusvuori on tamperelainen kasvava mielenterveys- ja päihde-, las-
tensuojelu- ja dementiahoitopalveluita sekä koulutus- ja kehittämispalveluita tuottava
organisaatio. Toiminta on yhtiöitetty osakeyhtiöksi. Asumis- ja päiväpalveluiden lisäksi
tuotetaan myös kuntouttavan työtoiminnan sekä sosiaalisen kuntoutuksen palveluita.
(Sopimusvuori 2014.) Tämän opinnäytetyön osalta mielenkiinto kohdistui Sopimusvuo-
ren tehostetun palveluasumisen yksiköihin, joissa on pyritty tarjoamaan koti vaikeasti-
kin sairaille tai monella lailla oirehtiville ja/tai ongelmaisille mielenterveyskuntoutujille.
Lupa haastattelukäyntiin saatiin Sopimusvuori Ry:n koulutusjohtajalta ja haastattelu-
käynti toteutettiin yhdessä neljästä tehostetun palveluasumisen yksiköstä Tampereella.

Asiakkaiden tunnistamattomuuden takaamiseksi linjattiin, ettei yksikköä mainita nimeltä. Yksikössä haastateltiin paikalla ollutta työryhmää.

6.4 Tampereen kaupunki: Tehostetun perhetyön yksikkö

Tehostettu perhetyö tukee lastensuojelun asiakasperheitä, jotka tarvitsevat erityistä tukea haasteellisen tilanteensa vuoksi. Osallistuminen työskentelyyn on vapaaehtoista. Työskentely vaatii perheeltä sitoutumista ja muutosvalmiutta. Työtä tehdään koko perheen kanssa ja kaikki perustuu perheen voimavarojen vahvistamiseen. Tehostettu perhetyö voidaan tarjota perheen kriisitilanteessa intensiivisenä tukena. Myös kiireellisestä sijoituksesta kotiutuvaa lasta ja hänen perhettään voidaan tukea tehostetun perhetyön avulla. (Tampereen kaupunki 2015.) Käyntikohteen valinnan perusteena oli asiakaskunnan moniongelmaisuus, joka vaatii työntekijöiltä sektorit ylittävää osaamista ja jatkuvaa kehittymistä.

Tällä käynnillä toteutui vahvasti Karjalaisen (2002, 6) määrittelemä Benchmarking-toiminnan yhteistoiminnallisuus, jolloin toiminta nähdään molempia osapuolia hyödyttäväksi prosessiksi. Tätä aiemmin oli toteutettu jo kolmen eri organisaation työryhmien teemahaastattelut, joista saatu aineisto oli vahvasti samankaltaista. Aineiston keräämistä koskevassa suunnitelmassa oli linjattu, että aineistoa kerätään organisaatiokohtaisin menetelmin. Yksikön esimiehen kanssa harkittiin yhtenä vaihtoehtona myös pienemmän työntekijäryhmän teemahaastattelua, mutta päädyttiin siihen, että käynti toteutettiin osana yksikön kehittämispäivää, jossa organisaatiomuutoksen jälkeen pyrittiin luomaan yhteisiä linjoja ja ajatuksia aiemmin erillään toimineiden työntekijöiden kesken. Yksikön esimiehen mielestä osana kehittämispäivää toteutettu keskustelu jossa olisi paikalla koko 16 henkilön uusi ryhmä palvelisi myös yksikköä siten, että yhteinen pohdinta olisi rakentamassa uutta yhteistä linjaa. Käynti alkoi tämän opinnäytetyön tekijän lyhyellä alustuksella asiakaslähtöisyyden elementeistä ja tämän jälkeen keskusteltiin yhdessä työntekijöiden kokemuksista teemojen käytännön toteutuksesta arjen työssä. Keskustelun johdatteluun käytettiin samoja kysymyksiä, joita oli käytetty muiden työryhmien teemahaastatteluissa.

6.5 Tulosten analysointi

Kolme ensimmäistä teemahaastattelua äänitettiin. Viimeinen, tehostetun perhetyön yksikön käynti toteutettiin suuremmassa tilassa ja paikalla oli niin paljon ihmisiä, että äänittäminen ei olisi onnistunut, joten keskustelun tuloksia koottiin tilanteen edetessä fläppitaululle. Lisäksi käynneiltä saatiin tai yksikön toiminnasta oli etukäteen saatavissa kirjallista materiaalia. Tulosten analysointi alkoi haastattelunauhojen useilla kuuntelukerroilla ja kirjalliseen materiaaliin perehtymisellä. Aineistosta nostettiin lauseita, fraaseja ja asiakokonaisuuksia, jotka ryhmiteltiin kirjallisuuskatsauksen perusteella laaditun havaintomatriisin mukaisesti. Työryhmien teemahaastattelut olivat eloisia tilanteita, joissa keskustelussa saatettiin palata taaksepäin tai hieman syrjähdelläkin, joten teemoitain esitetyt kysymykset eivät tarkoittaneet sitä, että yhden kysymyksen vastaus olisi kattanut yhden matriisin osion.

Kananen (2012, 117) käyttää käsitettä teemoittelu. Tätä voidaan käyttää aineiston tarkastelukulmana, jos kaikille haastateltaville on esitetty samat teemat, mutta aineistoa on saatu eri määrä haastattelusta riippuen. Juuri tästä benchmarking-käyntien analysoinnissa oli kyse. Eli kaikille esitettiin samat kysymykset, mutta koska vierailukohteiden toiminta ja luonne vaihteli, saatiin eri lähestymiskulmiin hyvin erilailla aineistoa. Lisäksi osa aineistosta oli haastattelujen tulosta ja osa saatua kirjallista materiaali. Teemojen (vrt. taulukko 2 sivulla 24 ja opinnäytetyön tulosten esittely tämän työn luvussa 7) alle koottiin aineistosta lauseita ja asiakokonaisuuksia ja etsittiin yhteneväisiä rakenteita, malleja ja toimintaa.

7 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin, joita oli kaksi. Millaisia asiakaslähtöisiä toimintamalleja on luotu kuntoutumisen mahdollistajaksi ja miten näiden toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu? Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastataan kolmen teeman kautta, jotka nousivat kirjallisuuskatsauksen perusteella tehdystä matriisista: Tavoitteiden asettelu, työryhmän toiminta ja työryhmän ominaisuudet. Teemana työryhmän ominaisuudet pitää sisällään sekä yksittäisen työryhmän jäsenen, koko työryhmän että myös johtamisen määrittelyä.

7.1 Millaisia asiakaslähtöisiä toimintamalleja on luotu kuntoutumisen mahdollistajaksi?

7.1.1 Tavoitteiden asettelu

Benchmarking-prosessin neljäs askel on Karjalaisen (2002) mukaan tulosten luova tulkinta ja analysointi. Keskeisenä tavoitteena jokaisessa benchmarking-kohteessa oli asukkaan tavallisen elämän mahdollistaminen. Etuovesta-hankkeessa on asukkaan integrointi normaalin vuokra-asumisen piiriin ja toimijuuden taitojen kasvattaminen siten, että asukas pystyisi itsenäisenä kansalaisena asioimaan esimerkiksi virastoissa. Muotialan asuin- ja toimintakeskuksessa ja Sopimusvuoressa tavoitteena on arjen sisällöllinen sujuvuus ja – hallinta. Sopimusvuoressa tärkeintä tavoitteiden asettelussa on, että tavoitteet ovat aidosti asiakkaan itsensä asettamia. Yleensä tavoitteet liittyvät arkeen ja sen hallintaan sisältäen tavoitteita vuorokausirytmiiin, hygienian ylläpitoon tai raha-asioiden hoitoon.

Etuovesta-hankkeessa toiminnan perusajatuksena on luottamuksen rakentaminen asukkaaseen ja ”tulkkina” toimiminen asukkaan ja normaalin palvelujärjestelmän välillä. Asumisen edellytys on sitoutuminen työntekijätapaamisiin. Tärkeintä Etuovesta-hankkeessa tavoitteiden asettelussa on, että tavoitteet ovat asukkaan omia, hänen itselleen asettamia tavoitteita. Asukkaalla saattaa olla täysin erilaisia tavoitteita kuin työntekijällä. Tällöin tulee keskustella yhteiskunnan velvoitteista asukkaalle, jotka asettavat raja-arvot tavoitteiden asettelulle. Usein asukas saattaa Etuovesta-hankkeessa kertoa tavoitteikseen asioita, joita hän ajattelee työntekijän haluavan kuulla. Olennaista on korostaa, että tavoitteita aseteltaessa puhutaan asukkaan omasta elämästä ja hänelle tärkeistä asioista.

Rikostaustaisella asukkaalla saattaa olla vahva näkemys siitä, millaiset asumisen ja kuntoutumisen tavoitteet olisivat työntekijälle mieluisia. *”Ne jätkät jotka linnoista tulee, ne tietää ihan tasan tarkkaan mistä naruista pitää vedellä”*. Asukas saattaa esimerkiksi kertoa työllistymisen ja kouluttautumisen tavoitteista vain siksi, että olettaa työntekijän haluavan kuulla hänen pyrkivän tähän suuntaan. Kokemusasiantuntijan roolista on helppompaa avata keskustelu tavoitteista, jotka ohjaaja tulkitsee suoraan näennäistavoitteiksi, jotka asukas nimeää vain siksi, että hänen oletetaan niin tekevän. Vuorovaikutuksessa asukkaan kanssa korostuu suoruus ja rehellisyys. Kokemus on, että aito suoruus on paras tapa lähestyä ja asiakkaat aistivat hyvin helposti epäaitouden, joka sinällään muodostuu taas uudeksi esteeksi luottamuksen rakentumiselle. Mahdolliseksi ristiriidaksi nähtiin työntekijöiden ja asukkaiden erilaiset käsitykset päihteiden käytön vaikutuksista asumisen sujuvuuteen. Tällöin kokemusasiantuntija saattaa pystyä realisoimaan tilannetta. Asiakaslähtöisyydellä on kuitenkin rajansa. Työntekijän pitää tarvittaessa realisoida asukkaalle, että yhteiskunnalla on norminsa ja rajoitteensa, jotka koskevat meitä kaikkia ja asumisen ja elämisen tavoitteiden täytyy yhteiskunnassamme mahtua esimerkiksi lainsäädännön ja muun yhteiskunnan yhteisen säännösten piiriin. Väkivallattomuutta, yhtä yhteiskunnan normeista korostettiin myös Sopimusvuoreissa.

Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen työryhmän näkemys oli, että toiminnan tavoitteet tulee asettaa yhdessä asukkaan kanssa keskustellen. Yhteinen mielipide oli, että tavoitteet ovat usein samansuuntaisia tai samanlaisia sekä työntekijällä että asukkaalla. Jos eroavaisuuksia on, on pikemminkin kyse siitä, ettei asukas usko omiin mahdollisuuksiinsa itsenäisenä asujana siinä määrin, kuin työryhmä tekee. Tällöin on tärkeää keskustelu, uskon valaminen asukkaaseen ja asukkaan voimavarojen havainnollistaminen hänelle itselleen erilaisten käytännön esimerkkien kautta. Sopimusvuoren näkökulma oli, että tavoitteet ovat suurimmaksi osaksi yhteneväisiä työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Mikäli tavoitteet ovat erilaisia, tärkeintä on toiminnan arviointi, jota suoritetaan jatkuvasti keskustellen oma-ohjaajan kanssa. Tehostetussa perhetyössä ongelmat saattavat asiakkaan näkökulmasta näyttäytyä usein toisten syynä: lapsesta mielestä vanhempien, vanhempien mielestä lapsen tai perheen näkökulmasta järjestelmän vikana. Tavoitteiden asettelun pohjana täytyy tuolloin lähteä rakentamaan käsitystä kunkin toimijan osallisuudesta kokonaistilanteesta.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) ilmentää vahvasti asiakaslähtöisyyskeskustelun henkeä korostaen ihmisarvon kunnioittamista, asiakkaan toivomusten, mielipiteen, edun ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen asiakaslähtöisiä toimintamalleja kuvaavan tapaustutkimuksen mukaan (Günther ym. 2013, 130) on kiinnostavaa, että 2000-luvulla ihmisten hyvä kohtelu on nähty tarpeelliseksi varmistaa lainsäädännöllä, eikä siten enää luoteta ammattietiikan velvoittavuuteen ja voimaan ohjata työkäytäntöjä asiakaslähtöisiksi. Heidän mukaansa vakavaa mielen sairautta sairastavien olisi helpompi osallistua aktiivisena toimijana omaan kuntoutukseensa, mikäli nykyistä perusteellisemmin varmistettaisiin, että sosiaalihuollon henkilöstö selvittäisi asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset asiakkaan ymmärtämällä tavalla. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 5 §.) Kuviossa 2 on tiivistetysti kuvattu eri yksiköiden peruseriaatteita koskien tavoitteiden asettelua yhdessä asiakkaan kanssa. Yksiköt tuottivat hyvin saman sisältöisiä vastauksia hieman eri painotuksin ja osin tuloksia on hyvin vaikea eritellä. Seuraaviin taulukoihin on kuitenkin pyritty kokoaan yksiköiden erityispiirteitä ja painotuksia, joista muodostuu tämän työn kokonaiskuva.



KUVIO 2: Tavoitteiden asettaminen asiakaslähtöisenä toimintana

7.1.2 Kuntoutuksen sisältö

Etuovesta- hanke on aiempien rikosseuraamustaustaisten ja asunnottomuusuhan alla olevien asuttamiskokemusten myötä päätyntä hajautettuun toimintamalliin. Erillisten asuinyksiköiden sijaan asunnot on hankittu käyttöön suunnitelmallisesti eripuolilta Tampereelta. Aiempia ajatuksia yhteisöllisyydestä asumisen tukimuotona on purettu ja toiminnassa korostetaan yksilöllistä tukea ja hajauttamisella pyritään asumiseen liittyvien mahdollisten ongelmien minimointiin. Asumisen aloittamiseen ei edellytetä luottotietoja ja päihteiden käyttö ei ole kiellettyä, mutta päihteidenkäyttö ei saisi vaikuttaa

asumiseen, jonka reunaehdot muodostuvat normaaliin vuokra-asumista määrittelevään lainsäädäntöön. Toiminnan kivijalka ovat työntekijätapaamiset 1-3 kertaa viikossa. Työntekijät käyvät tapaamassa asukkaita heidän kotonaan jolloin asumisen sujuvuutta pystytään realistisemmin arvioimaan verrattuna esimerkiksi toimistolla toteutuvaan tapaamiseen.

Etuovesta-hankkeessa asukkaiden hajautettu asuminen on yksi elementti autonomian ja osallisuuden tavoittelussa. Ollessaan osana normaalia asumisjärjestelmää tavoitteena on tuntuma normaalista asumisesta ilman ajatusta laitosasumisesta erillisessä, mahdollisesti leimaa antavassa yksikössä. Toiminnassa pitää hyväksyä se, ettei asukas aina ole täysin selvin päin. Ehdottomia periaatteita ei Etuovesta-hankkeessa ole, vaan merkityksellisintä on asukkaan toimintakunto työntekijöiden kanssa asioidessa. *”Sillä mennään, ettei tule häiriötä, vuokrat hoituu ja kämpä on kohtuullisen siisti.”* Toiminnassa on ollut osin yllätyksellistä se, että päihteitä saatetaan käyttää paljonkin, ilman että sillä suoraan on vaikutusta asumiseen. Painotus toiminnassa on varhaisessa havainnoinnissa, joka mahdollistuu tiiviissä asiakaskontaktissa. Kun asiakasta tavataan monta kertaa viikossa, pyritään keskusteluihin selventämään asiakkaalle mitä seuraamuksia hänen nykyisellä päihteidenkäytöllään saattaa hänen asumiselleen olla.

Etuovesta-hankkeessa asukkaan autonomian tunnetta pitää herätellä. Asukas saattaa nähdä vahvasti itsensä toiminnan kohteena ja esimerkiksi menneet tuomiot ovat ”vain tapahtuneet” heille ilman heidän omaa panostustaan tai osallisuuttaan asioihin. Osallisuutta lähdetään rakentamaan pienten esimerkkien ja havainnollistamisen perusteella. *”Pitää herätellä, että asiat ei vaan johda toiseen ilman että itse tekee mitään.”* Esimerkiksi virastokäynnin jälkeen arvioidaan asukkaan kanssa käynnin sisältöä. Jos esimerkiksi käynnillä on saanut asioitaan eteenpäin omalla rehellisellä ja rauhallisella käytöksellä, voidaan tätä sanottaa käynnin jälkeen, jolloin asukkaan epäluulo ja epäluottamus ja toiminnan pelkkänä kohteena oleminen pyritään pikku hiljaa ohjaamaan ajatteluun, jossa oma toiminta olennaisesti vaikuttaa omiin olosuhteisiin ja tulevaisuuden näky-miin. *”Sellasilla pienillä jutuilla lähdetään. Ruetaan mahdollittamaan kokemusmaailmaan sellaisia kokemuksia, että huomaa jostain pienistä asioista, vaikka virkailijan kohtaaminen, että täähän meni hyvin”.*

Sopimusvuoreissa keskeisenä asukkaiden vaikuttamiskanavana nähtiin yhteisökokoukset, joihin sekä asukkaat että työntekijät voivat tuoda asioita käsiteltäväksi. Yhteisöko-

kousten kautta asiakkaat voivat vaikuttaa muun muassa ryhmätoimintojen sisältöihin. ”*Sen mukaan mennään mihin porukka pystyy, joskus voidaan käydä paljonkin ryhmissä yksikön ulkopuolella ja tehdä juttuja ja joskus se ei onnistu ollenkaan ja sitten tehdään muuta*” (Sopimusvuoren työryhmä) Myös tehostetussa perhetyössä asiakkaat ovat vaikuttamassa ryhmätoimintojen sisältöön. Lisäksi perhetyössä korostettiin toiminallisuuden merkitystä. Pelkässä perinteisessä keskustelussa saattaa muodostua lukkoja ja keskustelu saattaa junnata paikallaan. Työntekijän tulee tunnistaa tilanne ja muokata tilannetta ja toimintaa siten, että keskustelusuhte aukeaisi paremmin. Usein tämä tapahtuu toiminnallisuuden kautta, eli yhdessä tekemällä, vaikka hyvin arkisiakin asioita. Tätä kautta keskusteluyhteyskin aukeaa helpommin.

Sekä Silta-valmennuksessa että Muotialan asuin- ja toimintakeskuksessa korostettiin asumisen pysyvyyttä ja yksilöllistä joustoa. Rikosseuraamustaustaisella asukkaalla saattaa olla häätöjä hädän perään, mielenterveyskuntoutujan tausta taas saattaa olla kuntoutus- ja hoitojaksoja erilaisissa yksiköissä, joista uloskirjoitetaan tavoitteiden täyttyä. Myös katoamistempuut voivat johtaa uloskirjoituksiin ja kierteseen, jossa kuntoutuja palaa jälleen alkupisteeseen mahdollisesti akuuttiosaston tai asuntolan kautta. Asuminen on kuntouttavaa, kun se on mahdollisimman pysyvä ratkaisu erilaisista arjen haasteista ja pienistä katkoksista huolimatta.

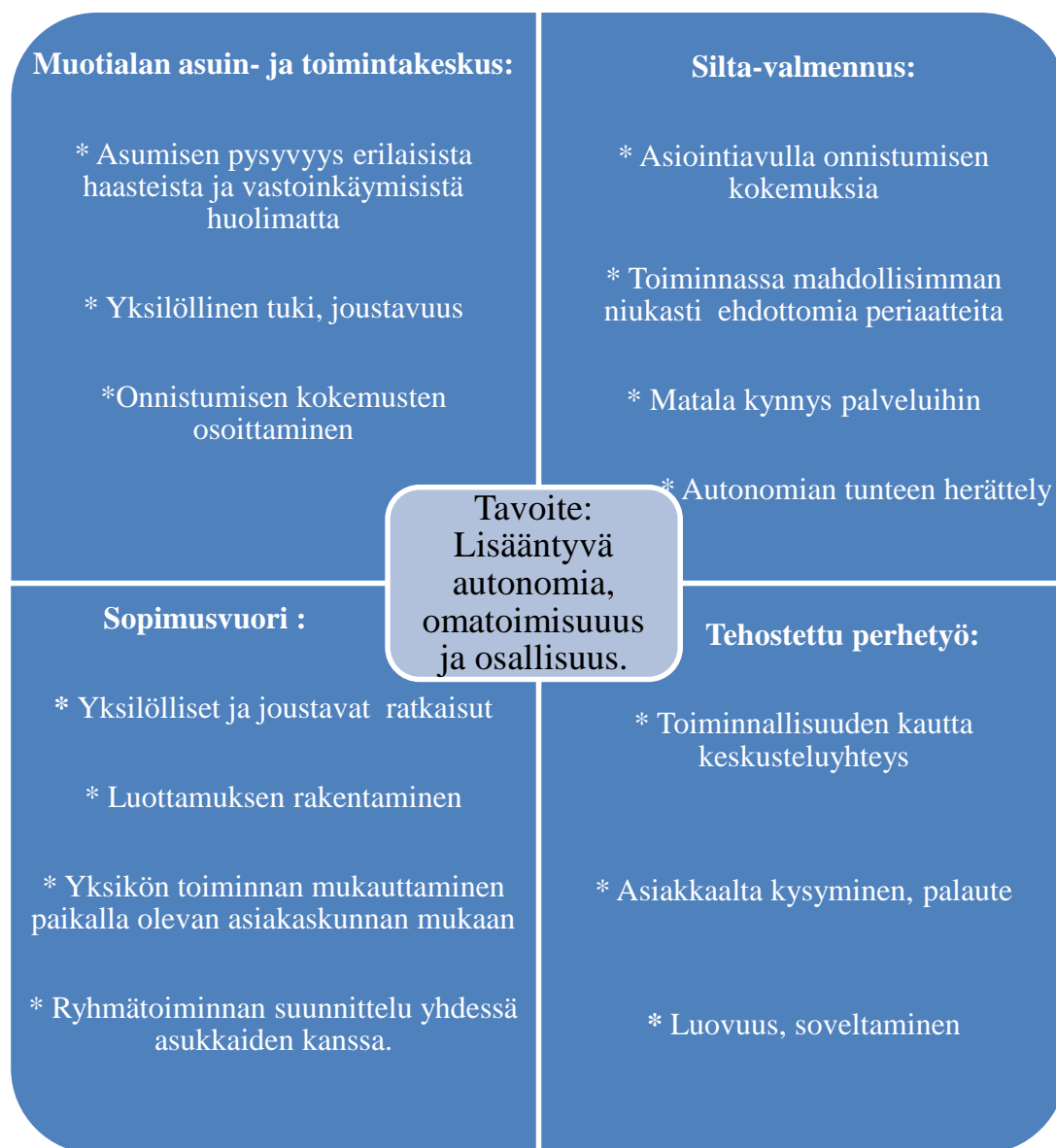
Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen toimintaa sivuavan Güntherin ym. julkaisun (2013, 78) mukaan edelleen unohdetaan, että asiakas on olennaisin ja tärkein tiedonlähde kuntoutusta toteutettaessa. Tiedollinen perusta määritellään edelleen liiaksi asiantuntijalta toiselle välittyvänä ”hyödykkeenä” ja asiakkaan ääni on edelleen loppukaneetin tai kuriositeetin asemassa. Myös tehostetussa perhetyössä korostettiin suoraan asiakkaalta kysymisen merkitystä. Tiedollinen perusta nähdään ammatillisessa osaamisessa eikä riittävässä määrin oteta toiminnan pohjaksi asiakkaan omaa kokemusta, joka pitäisi kuitenkin olla tärkein tiedollinen perusta.

Tiedolliseksi perustaksi täytyy toiminnassa hahmottaa myös päihteiden käyttökulttuurin realiteetit. Asumaan kanssa toimittaessa on esimerkiksi kohdattava ja sanoitettava tilanne, jossa asukkaalla on päihteiden käyttöön liittyviä velkoja ja samaan aikaan vuokria maksamatta. Tällöin täytyy rohkeasti pystyä keskustelemaan muun muassa siitä, minkä velan lyhentäminen on kussakin tilanteessa asukkaan kokonaistilanteen kannalta ensisijainen ratkaisu. Esimerkiksi asukkaalta ei lähtökohtaisesti kannata ehdottomasti

vaatia vuokratulojen hankkimista ajallaan, sillä tämä vaatimus saatetaan toteuttaa tavalla, joka aikaan johtaa vain uuteen tuomioon ja asumisen keskeytymiseen tai esimerkiksi asukkaalle epäsuotuisien velkasuhteiden kehittymiseen. Toiminnan täytyy perustua asukkaan toimintakulttuurin tuntemukseen ja realistiseen arvioon erilaisista ratkaisumal-leista niitä kaunistelematta.

Lopulta asiakaslähtöisyys palautuu asiakkaan arvostamiseen ja kunnioittamiseen kuor-mittavassa elämäntilanteessa. Arvostus, kunnioitus ja luottamus ovat yhdessä tekemisen edellytys ja lopputulos. Olennaista on aito kiinnostus asiakkaan elämää kohtaa sekä halu nähdä ja kuulla asiat siten kun ne merkityksellistyvät asiakkaalle. (Günther 2013, 130.) Sopimusvuoren työntekijät kuvasivat tapauksia, jossa asiakas on heiltä jo muualle muu-tettuaan vointinsa huononnutta hakeutunut etsimään apua Sopimusvuoren asumisyksi-köstä, vanhasta hoitoyhteisöstään: ”Usein tänne raahaudutaan ihan viimeisillä voimilla ja täältä sitten soitetaan ambulanssi.” Asiakkaalle on siis muodostunut niin vahva luot-tamus yksikön toimintaan, että sieltä haetaan apua myös asumisjakson jälkeen.

Kuviossa 3 on tiivistetty asiakaslähtöisen kuntoutuksen sisällön avainasioita benchmar-king-käyntien perusteella.



KUVIO 3: Kuntoutuksen sisältö asiakaslähtöisenä toimintana

7.1.3 Työntekijöiden ja työyhteisön ominaisuudet

Asiakaslähtöinen työorientaatio merkitsee vuorovaikutuksen näkökulmasta asiakkaan itsenäisen (tarvittaessa tuetusti) toimijuuden aseman arvostamista arviointi-, valinta-, päätöksenteko ja pakkotilanteissa. Asiakkaan kertomusta ja elämää kunnioitetaan ja arvioidaan asiakasta kunnioittavalla tavalla. (Günther ym. 2013 129.)

Työntekijältä edellytetään sietämistä, kerrottiin Etuovesta- hankkeen haastattelussa. Edellytetään rohkeutta ja kykyä aidosti kuunnella asiakasta ja antaa asukkaan prosessille oma aikansa. Asukkaan kuuluu antaa löytää omat tavoitteensa elämälle eikä työntekijä

saa sanella asukkaalle tavoitteita. Toiminnan ongelmana saattaa olla pitkäaikainen totumus erilaisten, ehkäpä siloteltujen totuuksien kertominen eri viranomaistahoille. Työntekijän kuuluu kannustaa asukasta rehellisyyteen siten, että avoimella asioiden kertomisella pääsee elämässä eteenpäin ja avoin asioiden käsittely mahdollistaa myös oikealaisen tuen.

Güntherin ym. (2013, 43) mukaan itsearviointi, tarpeiden määrittely ja jatkosuunnitelmien tekeminen oli usein kuntoutuskurssilaisille vaikeaa. He olivat tottuneet siihen, että muut arvioivat heidän puolestaan heidän vointiaan ja tulevaisuuden mahdollisuuksiaan, lisäksi kurssilaisilta puuttui usein tarvittava käsitteistö oman vointinsa kuvaamiseen. Tästä syystä työntekijät ”valmensivat” ja rohkaisivat kurssilaisia tuomaan esille omia näkemyksiään, puhumaan omasta puolestaan arvioinneissa ja palaveritilanteissa. Tämän toiminnan työntekijät määrittivät *asiakkaan asianajajana toimimiseksi*. Tällainen asianajo ja asiakkaan aseman vahvistamistyö nähtiin erittäin merkitykselliseksi vakavasta psykoositasoisesta mielen sairaudesta toipumisessa ja asiakaslähtöisyyden toteutumisessa.

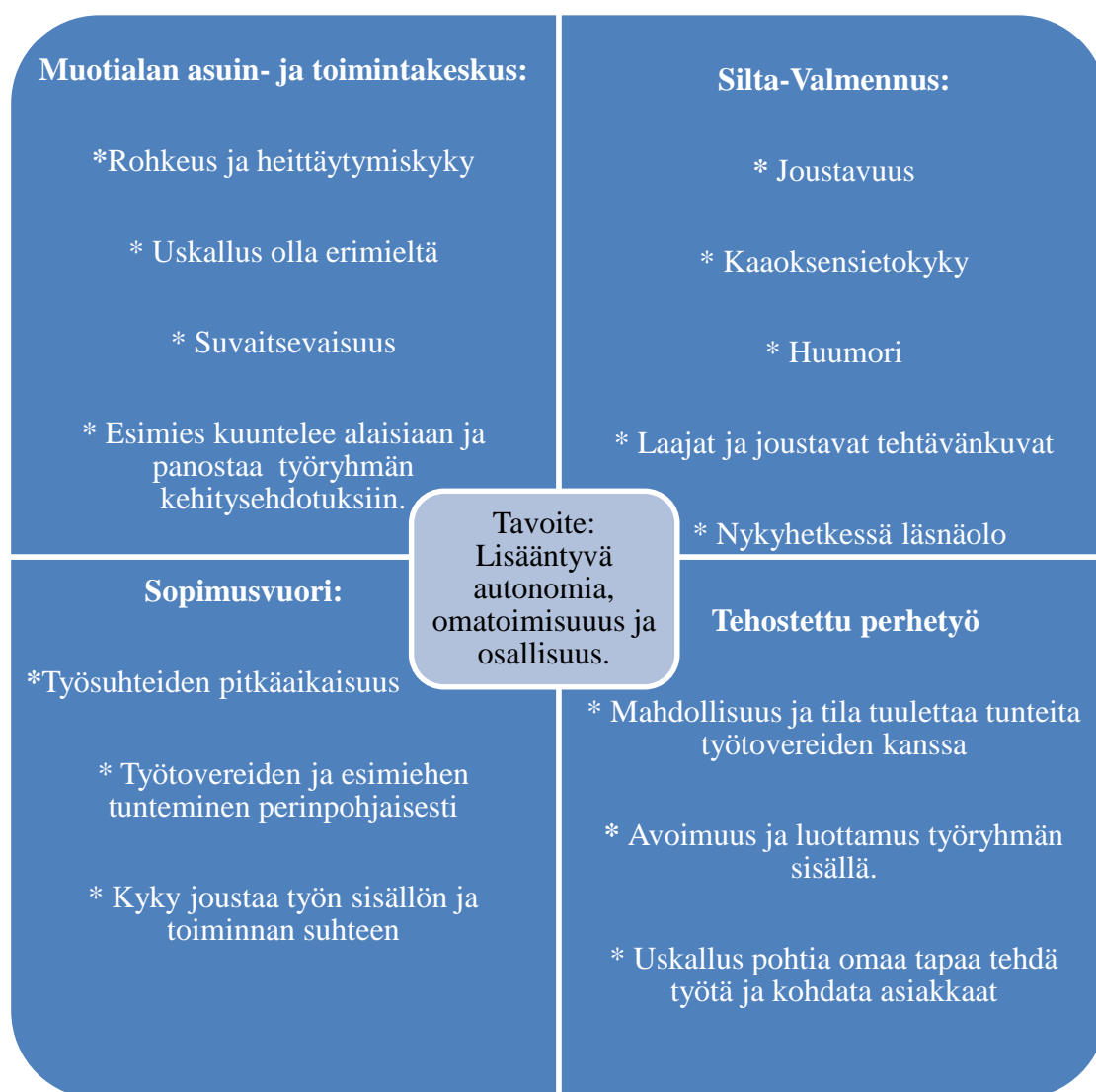
Myös työntekijän tunteiden purkamiselle ja käsittelylle pitää olla tila ja aika. Ajan ja paikan löytäminen saattaa joskus olla haasteellista tai esteenä voi olla ajatus, ettei halua vaivata esimiestä. (Tehostettu perhetyö.) Silta-valmennuksen työryhmä määritteli, että työntekijöiden toiminnassa korostuu avoimuus ja rohkeus uusien asioiden kokeilemisessa. Valmiin toimintamallin puuttuessa toimintaa ollaan valmiita jatkuvasti muuttamaan ja kehittämään. ”*Jos homma ei toimi, on selvää että tehdään jotain.*” Mitä tarpeita asiakkaalla ilmeneekään, lähdetään pohtimaan niiden ratkaisumahdollisuutta: ”*meillä ei ole sitä, että ei kuulu meille*”. Rohkeus uusien lähestymistapojen etsimiseen nousi esiin myös Muotialan asuin- ja toimintakeskuksessa: Asukkaiden ikärakenteen muuttuessa työryhmä pallotteli mm. ajatusta äiti-ryhmästä, eli etsittiin uutta väylää ja toimintatapaa vastata asukkaiden tarpeisiin.

Muotialan asuin- ja toimintakeskuksessa korostettiin työntekijöiden ominaisuutena sallivuutta, joka nähtiin myös yhtenä tekijänä esimerkiksi väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. Tärkeää on läsnäolo, työntekijät ovat saapuvilla ja asukkaat tietävät mistä työntekijät löytää. Etuovesta-hankkeessa työntekijöiltä edellytetään joustavuutta, kaaoksensietokykyä, empatiaa ja tervettä, mutta ei liiallista ymmärtämystä. Asiakkaita ei saa pelätä; heidät pitää kohdata ihmisinä ilman menneisyyden antamia leimoja. Edellytetään suuntau-

tumista tulevaisuuteen, mutta tärkeintä on läsnäolo nykyhetkessä ilman, että asiakassuhteessa keskityttäisiin menneisyyden tai asiakkaan tekojen pohdintaan. Pitää hyväksyä, että hyvä elämä on jollekin jotain muuta kuin toisille. ”*Sit on kuitenkin paljon niitä onnistumistarinoita, että jaksaa uskoa, että kokeillaan erilailla. Joskus toisena aikana ja joskus toisen työntekijän toimesta.*” (Muotialan työryhmä). Kyynistymistä ehkäisee musta huumori ja usko siihen, ettei työntekijänä ole vastuussa toisen ihmisen valinnoista, vaan asukas valitsee itse ja vastaa itse myös tekojensa seuraamuksista. Asiakkaiden murheita ei myöskään pidä kantaa kotiin. Tehostetussa perhetyössä nähtiin, että positiivisuus tulee myös olla tietoinen valinta asennoitumisena. Positiivisuus myös tarttuu, kuten myös negatiivisuuskin.

Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen työryhmä luonnehti itseään värikkääksi ja kirjavaksi. Vahvuuksiksi koettiin heittäytyminen, rohkeus kertoa mielipiteitä ja rohkeus olla erimieltä. Muotialan työryhmä koki, että kyse on pikemminkin työryhmän kesken syntyvästä energiasta tai ilmapiiristä, eikä varsinaisista henkilövalinnoista. ”*Me päästään niin harvoin vaikuttamaan rekrytointiin, että jotenkin se on jotain, joka syntyy täällä*”. Keskeiseksi nähtiin vapauksien antaminen työryhmälle. ”*Jos vaikka kehityskeskustelussa työntekijä tuo jonkun kehitysidean, niin esimies menee vaikka läpi harmaan kiven että saa sen asian eteenpäin*”(Muotialan työryhmä). Erimielisyyksistä keskustellaan, päädytään ratkaisuun jota sitoudutaan kokeilemaan. ”*Jotenkin se on tää henki ja talon ilmapiiri että luotetaan.*” (Muotialan työryhmä) Jäljempänä ratkaisua arvioidaan ja pohditaan yritetäänkö toista ratkaisua vai pidättäydytäänkö aiemmassa ratkaisussa.

Tehostetun perhetyön työryhmä oli vielä ryhmäytymisvaiheessa. He toivoivat esimieheltä tilan mahdollistamista keskustelulle ja luottamusta. Esimieheltä haluttiin koulutusmyönteisyyttä, kenttätöön tuntemusta, halua kehittää toimintaa, suvaitsevaisuutta, tasapuolisuutta ja halua pitää työntekijän puolia. ”*Sitä että on riittävän lähellä mutta riittävän kaukana, eli on tukena tarvittaessa mutta ei käyttämässä mitä tehdään.*”. Sama ajatus esimiehen antamasta tilasta tärkeänä asiana nousi esiin myös Muotialassa: ”*Meillä ei ole kovin tarkkoja askelmerkkejä siihen, miten työ tulee tehdä. Tottakai on yhteiset tavoitteet mutta jokainen tekee niinku parhaaksi katsoo*” (Muotialan työryhmä). Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut sooloilua vaan jokaisessa työryhmässä keskusteltiin yhdessä linjauksista. Työntekijöiden ja työryhmien keskeisten ominaisuuksien ydinasiat on koottu kuvioon 4.



KUVIO 4: Työryhmän ja työntekijöiden ominaisuudet kuntoutumisen mahdollistajana.

7.2 Miten kuntouttavien toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu?

7.2.1 Vaikuttavuuden arviointi asetettujen tavoitteiden näkökulmasta

Günther tutkimusryhmineen (2013, 128) pohtii asiallisesti vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten kuntoutuskurssia arvioivassa tutkimuksessaan, kuinka tavoitteellista kuntoutujan, tai itseasiassa kenenkään elämän pitäisi olla. Jokaiseen elämänpolkuun olisi suotavaa sisältyä jonkinlaisia tavoitteita; päämääriä elämässä. Liian tavoitesisältöinen elämä ei kuitenkaan voi olla laadukasta, vaan elämänlaadun täytyy löytyä vallitsevasta tilanteesta ja olemassa olevin keinoin. Liika tavoitteellisuus karkottaa onnen ehkä

kauaskin tulevaisuuteen. Täten tavoitteena tulisi voida olla myös nykyhetken ja nykyisten elämänresurssien arvostaminen.

Sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuutta on edelleen vaikea arvioida. Esimerkiksi voidaan arvioida rikoksettoman ajan pituutta suhteessa aiempaan tuomioiden väliseen aikaan. Asukkaan kanssa saatetaan tehdä pitkään luottamusta rakentavaa työtä, joka kuitenkin saattaa katketa uuteen vankilatuomioon. Tällöin toiminta saattaa näennäisesti vaikuttaa tuloksettomalta tai yksioikoinen tulkinta saattaisi olla se, että projektin toiminta ei ole ollut vaikuttavaa. Vaikka asuminen päättyisikin uuteen vankilatuomioon, saattaa asukkaalla olla kehittynyt luottamusta tai toimintataitoja, jotka edesauttavat asukkaan toimintaa esim. viranomaisten kanssa toimimisessa myöhemmin.

Vaikuttavuuden arvioinnissa asiakaspalaute on yksi arvioinnin perusta. Asiakaspalautetta kerätään Tampereen palvelukeskus Loiston kautta. Eri palvelun tuottajat odottavat koonteja Loistoon toimitetuista asiakastyytyväisyyskyselyistä. Tämä on määrällisenä tutkimuksena kerättyä palautetta. Asiakkaat toki antavat palautetta myös suullisesti koaikaaisena osana kuntoutusta. Etuovesta-hankkeen asiakkaat ovat antaneet suullisesti hyvää palautetta toiminnasta pitkin matkaa. Samoin Muotialan asukkaat ovat antaneet suullisesti pääosin positiivista palautetta. Toiminta on viimesijainen vaihtoehto niille henkilöille joiden asuminen ei järjestyisi millään muulla tavoin. Ajoittain Etuovesta-hankkeen asukkaat ilmaisevat tyytymättömyyttä kotikänteihin, jolloin kuitenkin keskustellaan asumisen reunaehdoista. Myös mahdollisesti annetut varoitukset tms. sanktiot aiheuttavat tyytymättömyyttä. Seuraamukset hyväksytään kuitenkin useimmiten ajan kanssa. Asiakaspalautetta kerätään myös tehostetussa perhetyössä kolmen kuukauden välein ja asiakkuuden päättyessä.

Myös tehostetussa perhetyössä tiedostettiin vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus. Subjektiiivinen vastaus arviointilomakkeessa kertoo toiminnasta yksipuolisesti. Asiakas saattaa kokea hyötyneensä paljonkin asiakkuudesta ilman että on todennettavissa että asiakkaan tilanne olisi varsinaisesti parantunut. Tai asiakkaan tilanne saattaa olla kehittynyt, mutta hän antaa silti hyvin tyytymätöntä asiakaspalautetta. Lisäksi jää epäselväksi, arvioiko asiakas palvelua kokonaisuutena vai esimerkiksi suhdettaan ja käsitystään lähityöntekijäänsä. *Ehkä me voitais kysyä asiakkailta, että mitä ne olis halunnut että tehdään toisin?* (Tehostetun perhetyön työryhmä.)

Mitään ei tapahdu äkisti tai lyhyellä aikajänteellä. Vuokranantajat edellyttävät melko vahvoja näyttöjä siitä, että asuminen onnistuu, tähän edellytetään noin vuoden onnistunutta tuettua asumisjaksoa. Asumisen onnistumista tai onnistumattomuutta on vaikea mustavalkoisesti arvioida. Jos asuminen ei tuetusti onnistu, tarjotaan asuntola- tai kuntoutuspaikkaa. Tämähän ei välttämättä ole epäonnistuminen vaan reagointi lisääntyneeseen tuen tarpeeseen. Mikäli asuminen päättyy, se halutaan mahdollisimman pitkälti mahdollistaa siten, että asumisen päättymisen aiheuttaisi asukkaalle mahdollisimman vähän jatkoikävyöksiä. Myös Muotialan työryhmä korosti pitkää aikajännettä vaikuttavuuden arvioinnin perustana ja lisäksi myös pienten edistysaskeleiden huomioimista. *”Tottakai välillä tuntuu, ettei mikään etene mutta sitten kun aletaan kattoa tarkemmin niin kyllä sieltä niitä onnistumisia löytyy”* (Muotialan työryhmä).

Sopimusvuoreissa ei käytetä minkäänlaista strukturoitua arviointimenetelmää. Asiakkaan edistymistä arvioidaan omahoitajakeskusteluissa. Muunlaisia arviointimenetelmiä ei ole koettu tarpeellisiksi. Kuvioon 5 on koottu vaikuttavuuden arvioinnin elementtejä käyntien perusteella. Seuraavassa alaluvussa on erikseen kuvattu Muotialan asuin – ja toimintakeskuksessa käytössä olevia mittaristoja.



KUVIO 5: Vaikuttavuuden arviointi benchmarking kohteissa

7.2.2 Mittaristot

Muotialan Asuin- ja toimintakeskuksessa on käytössä Lapin yliopistossa 2012 kehitetty Mielenterveys-asiakkaiden toimintakykymittari (Nyberg, 2012). Asuminen ja siihen liittyvät toiminnot on mittaristossa jaettu yhdeksään osa-alueeseen:

1. Omasta turvallisuudesta ja turvallisuuden tunteesta huolehtiminen
2. Kyky huolehtia itsestä
3. Oireiden hallinta ja oman terveyden / sairauden hoitaminen
4. Talous, kodinhoito ja arjen askareet
5. Impulssikontrolli ja päihteiden käyttö
6. Kodin ulkopuolella asiointi ja liikkuminen
7. Asumiskyky
8. Sosiaaliset suhteet ja elämänhallinta
9. Muu itsenäistä asumista estävä tai haittaava toiminta.

Jokainen osa-alue arvioidaan numeerisesti osana kuntoutussuunnitelman laatimista ja sovituin väliajoin tehtyä tarkistamista. Arvio on kolmiosainen: kuntoutuja esittää itse

oman arvionsa nykytilanteesta numeerisesti, työntekijä esittää oman arvionsa nykytilanteesta numeerisesti ja yhdessä asetetaan numeerinen tavoitetaso asteikolla 1-10. Tasot on määritelty etukäteiskuvauksin. Lisäksi mittaristoa käytettäessä tulee määritellä keinot tavoitteisiin pääsemiseksi ja konkreettiset toiminnalliset määritelmät, eli esimerkiksi ”*osaa käyttää pyykinpesukoneetta itsenäisesti*”. Asteikossa huomioidaan muistuttaminen ja sanallinen ohjaus osana toimintakyvyn arviointia. Mittariston käyttö on osa yksikön sisäistä toimintaa, eikä esimerkiksi palveluiden maksaja edellytä mittarin käyttöä tai seuraa tuloksia. Mittariston avulla toimintaa seurataan yksikössä sisäisesti osana tavoitteiden asettamista ja niiden saavuttamisen seuranta.

Varsinaisia vaikuttavuuden arvioinnin mittareita on Muotialan asuin- ja toimintakeskuksessa käytössä Asta, asumisen arviointilomake. Yksikkö on sopimuksissaan sitoutunut tarvittaessa ottamaan käyttöön toiminnan arviointimittaristoa, mikäli sellainen Tampereella otetaan käyttöön, mutta tällaista vaatimusta ei ole tullut. Kun asumiseen on aikanaan asetettu tavoitteet, samalla sovitaan aikataulu, jolloin tavoitteen toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen asiakaslähtöisyyttä kuvaavan tapaustutkimuksen mukaan (Gunther ym. 2013, 29.) ICF on mitä ilmeisimmin yleisimmin käytössä oleva toimintakyvyn mittaristo. Mikään mittaamisen tapa ei ole täysin kattava tai virheetön varsinkin kun arvioitavana oleva seikka on niinkin monisyinen kuin inhimillinen toiminta. Muita tapaustutkimukseen kirjattuja mittaristoja on listattu taulukkoon 6. Kyseessä on lähinnä toimintaterapian kenttään kuuluvia mittaristoja.

TAULUKKO 6. Asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä arvioivia mittaristoja

Nimi	Sisältö	Erityistä
MOHOST	Havainnointiin pohjautuva arviointimenetelmä, joka antaa tietoa miksi asiakas ei sitoudu itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen tai vapaa-aikaan. Arvioidaan kattavasti henkilöön ja fyysiseen/sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä: toimintaan motivoitumista, toimintatapaa, viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, prosessuaalisia taitoja, motorisia taitoja sekä ympäristöä.	Perustuu inhimillisen toiminnan malliin (MOHO) Menetelmä tuo esiin myös asiakkaan vahvuudet. Näyttöön perustuva malli. (Hiesman 2014)
OCAIRS	Puolistrukturoitu haastattelu , joka tuottaa tietoa asiakkaan toiminnallisen osallistumisen määrästä ja laadusta. Asiakkaanmielenkiinnon kohteet, arvot sekä lyhyen- ja pitkän aikavälin tavoitteet.	Perustuu inhimillisen toiminnan malliin (MOHO) Kiinnitetään huomio myös asiakkaan arvoihin.
ACIS	Toiminnan havainnointiin perustuva arviointimenetelmä, joka antaa tietoa asiakkaan vahvuuksista ja heikkouksista vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidoissa.	Perustuu inhimillisen toiminnan malliin (MOHO)
OSA	Toimintamahdollisuuksien itsearviointi , joka nostaa esiin asiakkaan tärkeiksi kokemat toiminnot sekä kuinka hän itse hahmottaa suoriutuvansa niistä. Arviointilomakkeistossa on väittämiä, jotka nostavat esiin arjentaloihin ja hallintaan liittyviä teemoja sekä tietoa asiakkaan tavoista, rutiineista ja mielenkiinnonkohteista.	Perustuu inhimillisen toiminnan malliin (MOHO) siten, että malliin perustuvien arviointimenetelmien pohjalta koottu itsearviointiväittämät.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys koostuu neljästä elementistä: tutkittavien informoinnista, tutkittavien vapaaehtoisuudesta, yksityisyydensuojasta ja vahingoittamisen välttämisestä (Tampereen yliopisto 2015). Tätä opinnäytetyötä tehtäessä kaikki haastattelut, arviointi- ja osallistumistilanteet sovittiin osallistujien kanssa etukäteen ja toteutettiin asianosaisten suostumuksella. Varsinaisia yksittäisiä asiakastapauksia ei tässä opinnäytetyössä käsitellä tai kuvata tunnistettavasti. Huomio kiinnitetään organisaation toimintaan yleisemmällä tasolla ja havainnoitaviin ilmiöihin. Kaikki organisaatiot olivat valmiita esittelemään toimintaansa hyvin avoimesti ilman huolta esimerkiksi yrityssalaisuuksien paljastumisesta.

Tutkittaessa yksittäistä organisaatiota tai ilmiötä tulee tehdä selväksi tutkimusprosessi, eli tarkasti kuvata miten tutkija on päätenyt esittämiinsä johtopäätöksiin, tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Saarela-Kinnunen ym. 2001, 161; Hirsjärvi ym. 1997, 232.) Luotettavuuden varmistamiseksi tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa työn vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti siten, että lukijalle muodostuu katkoton ja aukoton kuva prosessin eri vaiheista ja opinnäytetyötä ohjailleiden ratkaisujen perusteista.

Luotettavuudessa lukijaa auttaa, mikäli tutkimustuloksia rikastutetaan suorilla lainauksilla tai muilla viitetiedoilla, joiden avulla lukija voi itse päätellä ja todentaa tutkijan tekemät johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 1997, 233.) Benchmarking-käyntien aineistosta on pyritty nostamaan esille haastateltavien suoria kommentteja, jotta johtopäätösten perusta avautuisi lukijalle mahdollisimman hyvin.

Benchmarking-prosessi nähtiin tarkoituksenmukaisimmaksi tavaksi kehittää uutta toimintaa, eli suorittaa tämän opinnäytetyön tutkimustehtävä. Pitää kuitenkin ottaa myös huomioon harkinta, olisiko jollakin muulla tavoin voitu keksiä aivan uusia ja paljonkin parempia ratkaisuja. Parhaita käytänteitä etsitään itseä edellä olevista organisaatioista, ja niitä joudutaan aina soveltamaan luovasti omaan organisaatiokontekstiin sopiviksi, mikä tarkoittaa uuden tuottamista (Karjalainen 2002). Kohdeorganisaatioiden valinta oli sub-

jekttiivinen ratkaisu. Valinnat on kuitenkin perusteltu siten, että esityön perusteella organisaatiot edustivat niitä arvoja ja lähestymistapoja, joita pidettiin tärkeinä.

Luotettavuutta arvioitaessa voidaan pohtia, olisiko tulos siirrettävissä, eli olisiko samoja tuloksia saatu toisissa organisaatioissa vierailemalla? Havaintomateriaali ehti prosessin aikana kyllääntyä. Kolmannen haastattelukäynnin anti vastasi vahvasti ensimmäisen ja toisen käynnin sisältöä. Neljäs, Tehostetun perhetyön työryhmään tehty käynti vahvisti aiempien käyntien tuloksia. Tämä puoltasi tulosten siirrettävyyttä ja luotettavuutta. Teemahaastattelujen runko ja havainnoitavat asiat perustui kirjallisuuskatsauksen tuloksiin asiakaslähtöisen työtavan lähtökohdista. Tämä osio opinnäytetyöstä on toistettavissa tai siirrettävissä.

Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön aineistoa tarjottiin tarkistettavaksi yksiköihin, jotta esimerkiksi asiavirheet tai väärinkäsitykset voitaisiin oikaista. Opinnäytetyö käytiin esittelemässä yhdessä benchmarking-kohteessa. Yksi organisaatio esitti korjauskehdotuksia, jotka vietiin valmiiseen työhön esitetyn mukaisesti.

8.2 Tulosten tarkastelu

Varsinaisia uusia, strukturoituja toimintamenetelmiä käynneillä ei noussut esiin. Jokainen työryhmä korosti asiakkaan kuuntelemista ja keskustelua tärkeimpänä toimintamenetelmänä. Silvennoinen-Nuora (2010, 307) päätyy samaan lopputulokseen, asiakkaalle on tärkeintä kuulluksi tulemisen kokemus joka syntyy keskustelusta.

Benchmarking-käyntien tulokset tukivat kirjallisuuskatsauksen tuloksia, joiden mukaan tuloksellisessa kuntoutuksessa kuunnellaan aidosti asiakasta ja keskitytään luottamuksellisen suhteen luomiseen työntekijän ja asiakkaan välille. Vuoropuhelussa korostuu asiakkaan rooli oman elämänsä subjektina ja asiantuntijana. Ammatilainen antaa tarvittaessa neuvoja ja ohjausta, mutta tavoitteiden asettelusta vastaa asiakas. *”Mä korostan asiakkaalle, että tää on sun juttu, sä päätät”* (Muotialan työryhmän haastattelu). Luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen haasteena saattavat olla asiakkaan useat, vuosienkin aikana kohtaamat pettymykset erilaisissa hoitosuhteissa. Pettymysten taustalla voi olla kuulluksi tulemattomuuden kokemus, sivuuttaminen tai kuntoutuksen keskittyminen tai ajoittaminen asukkaan mielestä epätarkoituksenmukaisesti.

Työntekijöillä täytyy olla uskoa asiakkaan kuntoutumiseen. Usko tulee kokemuksesta, että kärsivällinen työ kantaa ajan kanssa hedelmää. Onnistumisia tulee nähdä pienissäkin asioissa. Vähänkankaan (2010, 78) mukaan työntekijöiden uskolla asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin oli suora yhteys asiakkaan kuntoutumisen tuloksiin. Tuloksekas työ tehdään työryhmässä jossa on hyvä ja luottava ilmapiiri ja rohkeus kokeilla erilaisia asioita, kyky joustaa ja halu mukauttaa yksikön toimintaa asiakkaiden kulloistenkin tarpeiden mukaan. Työryhmän sisäisen luottamuksen täytyy mahdollistaa myös negatiivisten tunteiden käsittely ajoin roisillakin tavalla. Tämä ei tarkoita ammatillisuuden murentumista vaan on asianmukainen ja tarpeellinen tapa työn herättämien tunteiden käsittelyyn. Työtä johdetaan työryhmää kuunnellen ja esimiehen tuki mahdollistava työote on tärkeä asia.

Toisen, vaikuttavuuden arviointia koskevan tutkimuskysymyksen osalta tulokset jäivät varsin niukoiksi. Varsinaisia uusia mittaristoja ei löytynyt. Joko mittareita ei ollut käytössä lainkaan tai niitä käytettiin hyvin kirjavasti. Eduskunnan tarkastusvaliokunta teetti vuonna 2013 Kuntoutussäätöillä tutkimuksen arvioinnista monialaisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten vaikuttavuutta arvioidaan ja mitkä toiminnat ovat todistetusti vaikuttavia. (Notkola, Pitkänen, Tuusa, Alakauhaluoma, Harkko, Korkeamäki, Lehtikoinen, Lehtoranta, Puumalainen, Ehrling, Hämäläinen, Kankaanpää, Rimpelä, Vornanen 2013, 72.) Tutkimusraportin mukaan palveluntuottajilla on paljon omia tulosten seurannan järjestelmiä. Kolmannen sektorin toiminnan vaikuttavuuden seuranta ei ole kuitenkaan ollut riittävän kattavaa eikä systemaattista. Vaikutusten mittaaminen on haasteellista siksi, että asiakkaat ovat usein monenlaisen tuen ja toimenpiteiden yhdistelmien kohteena.

Haasteista huolimatta kuntoutus ei voi jäädä tuloksellisuuden arvioinnin ulkopuolelle (Ruohonen 2013, 72). Benchmarking-kohteissa olivat toiminnan arvioinnin mittaristoina laajemminkin tunnetut Asta ja Inhimillisen toiminnan malliin (MOHO) perustuvia mittaristoja. Nämä arviointimenetelmät on harkittu myös Epa-projektin prosessikuvaukseen (Tapani 2014, 20). Ongelmaksi ei muodostu mittareiden pula vaan niiden määrätön runsaus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

8.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Karjalaisen (2002) mukaan benchmarkingin viides ja viimeinen askel on tulosten soveltaminen ja siirtäminen osaksi oman organisaation toimintaa. Seuraavassa bm-käyntien pohjalta luotuja kehittämis ehdotuksia Epa-projektiin. Johtopäätökset on esitelty Invalidiiton Asumispalvelut Oy:n sisäisessä seminaarissa 24.4.2015 jossa Epa-projektiin liittyneitä opinnäytetöitä esiteltiin yhteensä viisi.

8.3.1 Sitoutuneisuus ja rakkaus työhön

Benchmarking-käynneillä oli havaittavissa kohdeorganisaatioiden työntekijöiden rakkaus omaan työhönsä ja halu työn ja sen perusarvojen syvälliseen pohtimiseen. Benchmarking-käynnit olivat antoisia, vahvasti vuorovaikutteisia tilaisuuksia jossa omaa työtä pohdittiin tarkasti ja perusteellisesti. Kumpi oli ensin, muna vai kana? Onko onnistuttu rekrytoimaan oikeat ihmiset oikeisiin tehtäviin vai onko tehtävä kasvattanut tekijöitään oikeaan suuntaan? Hyvä ilmapiiri nähtiin työyhteisön sisällä kehittyväksi asiaksi, ei rekrytointikysymykseksi. Asiakkaista puhuttiin lämmöllä, vaikka toki hahmotettiin myös tuskastumisen paikat tai ryhmän toiminnan rajallisuus. Jokaisessa työryhmässä myös arvioitiin, että omat vaikutusmahdollisuudet työhön ovat suuret.

Tuloksellisen ja laadukkaan työn tae on siis hyvinvoiva työryhmä jolla on korkea motivaatio joustaa ja kyky jatkuvasti arvioida omaa työtään. Rekrytointia tärkeämmäksi prosessiksi on siis nähtävä työryhmän työskentelytapa ja ilmapiirin rakentaminen avoimeksi, kokeilevaksi ja positiiviseksi.

8.3.2 Laadukas johtaminen asiakaslähtöisyyden varmistajana

Työyhteisöjä yhdisti salliva, mahdollistava ja osallistava johtajuus. Mikäli halutaan toimia asiakaslähtöisesti ja tuloksellisesti, yksikköä pitää johtaa laadukkaasti. Asiakaslähtöisyys on äärimmäistä joustavuutta ja mukautuvuutta, jonka täytyy toimintamallina näkyä myös johtajuudessa. Jos asukas halutaan aktiiviseksi osallistujaksi kuntoutuksen suunnitteluun, työryhmälle on sallittava aktiivinen osallistuminen toiminnan suuntaviivojen hakemiseen, uusien ideoiden esille tuomiseen ja työn kehittämiseen. Esimiehen roolissa korostuu fasilitointi, ei vanhakantainen johtaminen.

Voidaan ajatella, että asiakkaan keskiöön tuominen vie tietyllä tavalla valtaa työryhmältä, tai ainakin aiheuttaa päätäntävällän uusjaon. Myös johtajan on osallistuttava tähän uusjakoon siten, että perinteisestä johtamisen mallista uskalletaan luopua ja valtaa on luovutettava työryhmälle. Kysymys kuuluu, miten tämä on mitattavissa ja todennettavissa? On luotava struktuuri demokraattiselle päätöksenteolle, toiminnan jatkuvalle arvioinnille ja kehittämiselle ja henkilökuntaa on kuultava säännöllisesti, myös ulkopuolisen arvioijan toimesta. On pystyttävä todentamaan, että henkilökunnalla on esimiehensä taholta tarvittava liikkumatila ja palauteväylät ovat kunnossa. Myös esimies tarvitsee esimiehen sekä tarvittaessa ohjausta, valmennusta ja opastusta.

8.3.3 Omaisten osallistaminen ja vertaistuki

Yksi pohtimisen arvoinen seikka olisi omaisten integroiminen tiiviimmin asumisyksikön toimintaan. Sopimusvuoreissa nähtiin, että omaisille on toimintamuotoja esimerkiksi Omaiset mielenterveystyön tukena- järjestön kautta. Muotialassa pohdittiin erillistä äiti-ryhmää tilanteessa, jossa yksikössä asuu nuoria henkilöitä aiempaa enemmän. Ryhmä voisi väylä keskustella tunteista, odotuksista ja pettymyksistäkin koskien lapsen vakavaa sairautta. Äitejä tukemalla pystyttäisiin vaikuttamaan heidän lastensa hyvinvointiin. Vammautumiseen saattaa sisältyä paljon tragiikkaa, saattaahan taustalla olla esimerkiksi onnettomuus, johon useampi perheenjäsen on ollut osallisena. Vammautuminen tarkoittaa aina tulevaisuudensuunnitelmien uudelleenarviointia. Haasteena voi olla vanhempien suru lapsensa menetetyistä mahdollisuuksista tai puolison tunnemyrsky aviopuolison sairastumisen tai vammautumisen vuoksi, jolloin koko perheen arki ja tulevaisuudensuunnitelmat menevät uusiksi.

Invalidiliitto-konsernilla on paljon erilaista kuntoutustoimintaa ja omaisten tukeminen on perinteisesti liitetty sopeutumisvalmennukseen heti vammautumisen jälkeen ja erillisin kuntoutuskeskuksissa tapahtuviin omaisten tapaamisiin. Voitaisiin kuitenkin miettiä voitaisiinko asumisyksikön arkeen integroida jonkinlainen säännöllisesti kokoontuva omaisten ryhmä, toki asukkaiden suostumuksella. Omaisten arjessa tapahtuva tukeminen voitaisiin niveltää osaksi asiakkaan tukiprosessia.

Silta-Valmennuksessa työskenteli asiakkaiden kanssa kokemusohjaaja. Hän koki vahvuudekseen työssä saman kokemustaustan asukkaiden kanssa ja tämän kautta mahdol-

listuvan suoruden vuorovaikutuksessa. Toki kaikilta työryhmän jäseniltä edellytettiin teeskentelemätöntä ja rehellistä työtettä, mutta kokemusohjaajan roolista suoran palautteen antaminen nähtiin vielä helpommaksi. Jokainen yhteisöllisissä kuntoutusmenetelmissä työskennellyt tietää, että ryhmässä vertaisen antamat kommentit ja palaute otetaan aina huomattavasti vakavammin kuin työntekijän roolista annettu ohjaus, oli työntekijä kuinka luotettu tai pidetty hyvänsä. Myös Epa-projektissa kokemusohjaaja saattaisi tuoda esimerkiksi ryhmätoimintoihin uutta syvyyttä ja samalla kokemusohjaaja toimisi roolissaan esimerkkinä itsenäisestä toimijasta vammastaan huolimatta.

8.3.4 Vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen

ICF on WHO:n kansainvälinen luokitusjärjestelmä, joka tarjoaa puitteet terveyttä koskevan monipuolisen informaation (diagnoosien, tai toimintakyvyn, toimintarajoitteiden, hoitoontulon syiden) koodaamiseen. Luokitusten yhtenäisen, ammattikielenkäyttöön tarkoitetun terminologian ansiosta terveyttä ja terveydenhuoltoa koskevaa tietoa voidaan välittää eri ammatti- ja tieteenaloille kautta maailman. (Matinvesi 2010, 38.) Väitöstudkimuksessaan Matinvesi luonnehtii ICF-järjestelmää maailmanlaajuiseksi kuntoutukselliseksi kieleksi. Uskottavan vaikuttavuuden arvioinnin pitää siis perustua ICF:ään.

Kuten edellä todettiin, ei eduskunnan tarkastusvaliokunnan teettämässä tutkimuksessa löytynyt yhteneväisiä mittareita vaikuttavuuden arviointiin sosiaalisessa kuntoutuksessa. (Notkola, ym. 2013, 72.) Mittareiden puute ei ole ongelma, vaan se että erilaisia mittareita on käytössä loppumaton määrä ilman, että niistä mikään nousee kattavasti ylitse muiden. Täten on siis tukeuduttava ICF-arviointiin ja ICF:n pohjalta jatkuvasti kehitettäviin erilaisiin kyselylomakkeisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Toimia-portaalia tulee seurata ja pysyä muutoin ajan tasalla vaikuttavuuden arvioinnin mittaristojen kehittämisessä. Kenties tiivis yhteistyökumppanuus jonkin tiedekorkeakoulun kanssa olisi tässä asiassa hedelmällinen vaihtoehto. Tässä Epa-projektilla olisi hieno mahdollisuus toimia suunnan näyttäjänä.

LÄHTEET

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Luettu 22.4.2014. www.finlex.fi

Asunto Ensin- hanke 2014: Ohjelman www-sivut. Luettu 31.7.2014 http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-_periaate.

Cameron, I. D. 2010: Models of rehabilitation – commonalities of interventions that work and of those that do not. Disability and Rehabilitation- julkaisu 2010; 32(12): 1051–1058

Gunther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A. 2013: Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien aikuisten kuntoutuskurssilla. Etnografinen tapaustutkimus. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, Tekes ja Tampereen yliopisto. Tampere.

Hiesman, D. 2014: The Model of Human Occupation & Practice Development. Luettu 11.4.2014. <http://www.pdf3000.com/ebook/title/mohost-assessment.html#>.

Historian lehti: Aivovammaliitto ry 20 vuotta. Julkaistu 2012. Ei painotietoja. Saatu henkilökohtaisesti Aivovammaliitto ry:n toiminnanjohtaja Sirkku Lindstamilta.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997: Tutki ja Kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvönen, K. 2010: Teoksessa Vehmas, (toim.) Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7. Helsinki.

Invalidiliitto 2014. http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/invalidiliitto/invalidiliiton_saannot/. Luettu 9.2.2014

Järvenpää, E. 2006: Laadullinen tutkimus. Teknillisen korkeakoulun luentomateriaalia. Luettu 18.1.2014. <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>.

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009: Asiakkaan äänellä: odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia no. 80 Helsinki.

Kananen, J. 2012: Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Karjalainen, A. 2002: Mitä benchmarking-arviointi on? Luettu 27.4.2014. www.oulu.fi/w5w/benchmarking/bm.RTF

Kartovaara, A. 2014: Mitä, miten ja miksi? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaikeavammaisen henkilön kuntoutumisen menetelmistä ja vaikuttavuudesta. Harjoitustyö systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatimisesta. Tamk. 13YSOTE.

Kielhofner, G. 2008: Model of Human Occupation: Theory and Application. Fourth edition.

Department of Occupation Therapy, College of Applied Health Sciences, UIC, University of Illinois at Chicago. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kuntoutusportti 2014. [www.kuntoutusportti.fi/yleistä kuntoutuksesta](http://www.kuntoutusportti.fi/yleista_kuntoutuksesta). Viitattu 12.1.2014

Kuntoutussäätiön hankerekisteri [www-osoitteessa:](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tarkennettu_haku/?action=viewventure&docid=3491)
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tarkennettu_haku/?action=viewventure&docid=3491. Viitattu 15.7.2014

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380). Luettu 22.4.2014. www.finlex.fi.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa. ICF:n tulkintaa. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos, Rovaniemi. Väitöskirja.

Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi: tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos. 2009

Mesh-asiasanasto. http://www.nlm.nih.gov/mesh/2014/mesh_browser/MBrowser.html. Viitattu 3.1.2014

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

MOT-kielikone osoitteessa:
<http://mot.kielikone.fi.elib.tamk.fi/mot/tamk/netmot.exe?motportal=80>. Viitattu 3.1.2014

Muotialan Asuin- ja toimintakeskus ry. 2015. Muotialan toimintakeskuksen [www-sivut](http://www.muotiala.fi/) osoitteessa: <http://www.muotiala.fi/>. viitattu 15.7.2014 ja 25.4.2015

Mäkelä, M. 2011. Menetelmien ja käytäntöjen käyttöönotto: terveydenhuollon menetelmien arviointi ja hoitosuosituksia. Luettu 6.1.2014. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1713301202/tf2011marjukkamakela.pdf>.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehtikainen, T., Lehtoranta, P., Puumalainen, J. (Kuntoutussäätiö), Ehrling, L., Hämäläinen, J., Kankaanpää, E., Rimpelä, M., Vornanen, R. (konsortio-kumppanit) 2013. Nuorten syrjäytyminen Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013

Nurmi-Koikkalainen, P. 2014. Asunto ja asumiseen liittyvät palvelut. Vammaispalvelujen käsikirja. <http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/asuminen/#ots1>. Päivitetty 17.1.2014. Viitattu 22.4.2014

Nyberg, K. 2012. Mielenterveysasiakkaiden toimintakyky mittari. Toimintakyvyn, kuntoutuksen etenemisen ja asumisen tuen tarpeen arviointi. Lapin yliopisto. Muotialan asuin- ja toimintakeskuksesta saatu moniste.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I. (toim) 2011: Hyvän

kuntoutuskäytännön perusta. käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela 2011.

Palomäki, G., Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. YAMK opinnäyte TAMK

Perälä, M-L., ja Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Sairaanhoitaja-lehden artikkeli.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2006/maat_artikkelit/hoitotyon_suosituksosana_nayt/. Viitattu 6.1.2014

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus: tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja.

Saarela-Kinnunen, M. ja Eskola, J. 2011. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani ja Valli, Raine (toim.) 2011. Ikkuna tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS kustannus.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62 julkisjohtaminen 4.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa: Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto: Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, johtamistieteen laitos. Väitöskirja.

Sipari, S., Mäkinen E. ja Paalasmaa P. (toim.) 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 13, 2014.

Sopimusvuori ry 2015. internet-sivut osoitteessa: www.sopimusvuori.fi. Viitattu 10.1.2015

Sosiaaliportti osoitteessa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/tietoapalvelusta/#.UsaDdZQ8Jf0>. Viitattu 3.1.2014

Tampereen kaupunki 2015: Tehostettu perhetyö, www-sivut osoitteessa: <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/avohuollonpalvelut.html>. Päivitetty 24.4.2015. Viitattu 25.4.2015

Tampereen yliopisto 2013. Tutkimus: Tutkimusetiikka: Eettinen arviointi. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/arviointitmk/arvioinnista.html>. Viitattu 11.4.2015

Tampereen yliopisto 2014. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, tutkimusprojektit: <http://www.uta.fi/yky/sty/tutkimus/tutkimusprojektit/asiakaslahtoisuus.html>. Viitattu 15.7.2014

Tapani, P. 2014. Erikoistuvat palvelut asumiseen: prosessikuvaus. Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n sisäistä materiaalia.

Teittinen, A. 2006. Merkintöjä vammaisuuden tutkimuksen itseymmärryksestä. Teoksessa Antti Teittinen (toim.) Vammaisuuden tutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014: Toimia-portaali osoitteessa:
(<http://www.toimia.fi/index.html>) Viitattu 2.1.2014 ja 12.4.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>. Luettu
22.3.2015.

Tuunainen, K 1996. Vammaisuus erityspedagogisena kysymyksenä. Artikkeliteoksessa: Nygård, Toivo ja Tuunainen, Kari (toim.) Avun kohteesta itsensä auttajaksi. Katsaus Suomen vammaishistoriaan. Jyväskylä: Atena kustannus Oy.

Valjakka, S., Nurmi-Koikkalainen P., Anttila H. ja Konttinen J-P 2013. Neurologisesti
pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys. Aspa-selvityksiä 1/2013.
Solver-palvelut Oy.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus: johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki:
Gaudeamus.

Vehmas, S. 2010. Kuka kokee ja mitä kokee? Teoksessa Vehmas, (toim.) Vammaisuuden
kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2.
vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7. Helsinki.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M., 2011. Matka-
opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus
281/2011. Helsinki.

Virtanen, M. 2011: Kuntoutuksen väitöskirjoissa etsitään vaikuttavuutta. Työterveys-
lääkäri 3/2011, 93-94.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pit-
käaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

LIITTEET

Liite 1: TAULUKKO: Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Katsaukseen mukaan otetut alkuperäistutkimukset N=9								
tekijät, vuosi, nimi ja maa	tieteenala	tutimuksen tarkoitus ja tutkimusky- symykset	metodi	kohderyhmä	aineiston keruu- ja analysointi- menetelmät	keskeiset tulok- set	näytön vah- vuus	laadun arvi- ointipisteet
Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen Autti-Rämö: 2011 Hyvän kuntoutuskäy- tännön perusta Käytännön ja tutkimus- tiedon analyysistä suositukseen vaikea- vammaisten kuntoutuk- sen kehittämishank- keessa. Suomi	Yhteis- kunta- tieteet	Tarkoitus: Kuntoutus- käytäntöjen kuvaami- nen, tutkimustiedon tuottaminen. Tavoite: toimintakyvyn arviointiin, kuntoutuk- sen vaikuttavuuden arviointiin soveltuvien arviointimenetelmien löytäminen ja palvelui- den kehittäminen.	Mixed methods	Vai- kea- vam- maiset henki- löt. AVH MS CP	SKK, kysely ja haastatte- lututki- mus.	kuntoutujan tarpeista lähte- vien tavoitteiden ymmärtäminen tärkeintä. Nii- den yhdistämi- nen asiantunti- joiden näke- mykseen.	I	20
Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää (toim.) 2009 Asiakkaan äänellä: odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntou- tuksesta. Suomi	Yhteis- kunta- tieteet	Tarkoitus: tuoda vammaisten ja heidän läheistensä ääni kuulu- ville. Tavoite: kehittää hyviä käytäntöjä ja tuoda kuntoutuspalveluja lähemmäs arkea.	Mixed methods	Kelan kuntou- tuspää- töksen saaneet vaikea- vam- maiset	Kysely- ja haas- tattelu- tutkimus.	Suosituksia, jotka koskivat sekä kuntoutuk- sen suunnitte- lua, hakuproses- sia että kuntou- tuksen toteutus- ta ja seurantaa.	I	20
Vähäkangas Piia: 2010 Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikai- sessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto Suomi.	Ter- veys- hallin- totiede	Tarkoitus: analysoida kuntoutumista edistä- vän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Tavoite: kuvata kun- toutumista edistävien osastojen tunnuspiirtei- tä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikai- sessa laitoshoidossa.	Mixed methods	Pitkä- aikais- potilaat (tilas- tot) ja Osas- tonhoi- tajat (tee- ma- haast.)	Valmis tilastolli- nen ai- neisto: = kvalita- tiivinen analyysi. 14 tee- mahaas- tettelu = Sisäl- lönana- lyysi.	Hoitajan toimin- ta on yhteydessä hoitajan uskoon asiakkaan kun- toutumisen mahdollisuudes- ta.	III	18
Mattila-Aalto, Minna. 2009 Kuntoutusosallisuuden diagnoosi: tutkimus entisten rappiokäyttä- jien kuntoutumisen muodoista, mekanis- meista ja mahdolli- suuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Suomi	Yhteis- kunta- tieteet		Kvalita- tiivinen tutkimus	Toipu- neet ongel- ma- käyttä- jät N13 ja heidän lähei- sensä N34	Teema- haastatte- lu.	Tutkimuksen päätuloksena esitellään kun- toutuksen ”sosi- aalinen” meka- nismi. Kuntou- tuminen nojau- tuu sosiaalisiin suhteisiin ja osallisuuden kokemukseen.	III	19

Katsaukseen mukaan otetut alkuperäistutkimukset N=9								
tekijät, vuosi, nimi ja maa	tieteenala	tutimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	metodi	kohderyhmä	aineiston keuruu- ja analysointimenetelmät	keskeiset tulokset	näytön vahvuus	laadun arviointipisteet
Silvennoinen-Nuora 2010: Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa: Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. 2010. Suomi	Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, johtamistieteet	Tavoite: tuottaa tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. Tutkimuskysymykset mm: Miten asiakasvaikuttavuutta voidaan arvioida hoitoketjussa?	Mixed methods	Terveydenhuollon ammattihenkilöt ja reumapotilaat	Asian-tuntija-haastattelut ja potilaskysely	Vaikuttavuutta tulee tarkastella tavoitelähtöisesti. Sähköinen tietojärjestelmä ei nykyisellään mahdollista vaikuttavuuden arviointia.	III	16
Mäntynen, Raija. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauksipotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Väitöskirja Suomi	Yhteiskuntatieteet	Tarkoitus: tuottaa kliinisen hoitotyön alueelta uutta tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sairaanhoidajan toiminnan näkökulmasta aivohalvauksipotilaiden moniammatillisessa kuntoutustyössä.	Mixed methods	Terveydenhuollon ammattihenkilöt ja AVH:n saaneet potilaat.	Teema-haastattelut ja toimintakykymitarit	Kuntoutumisessa tapahtuneen muutoksen kannalta keskeisin yksittäinen tekijä oli kaikkien osapuolien osallistuminen tavoiteasetteluun.	III	18
Cameron Ian 2010 Models of rehabilitation – commonalities of interventions that work and of those that do not. Australia	Yhteiskuntatieteet	Arvioida mitkä kuntoutusmenetelmät ovat vaikuttavia ja mitkä eivät sekä etsiä syitä ja perusteluja vaikuttavuudelle tai ei-vaikuttavuudelle.	Narratiivinen katsaus		Katsaus tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin, tutkijoiden konsultointi.	Vammainen henkilö on itse paras henkilö arvioimaan kuntoutuksen tehokkuutta.	II	14
Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA, Desai R. 2011 Residential treatment for homeless female veterans with psychiatric and substance use disorders: Effect on 1-year clinical outcomes. Yhdysvallat	Yhteiskuntatieteet	Arvioida minkälaiset kuntoutuksen muodot tukevat parhaiten pysyviä kuntoutuksellisia tuloksia.	kvantitatiivinen	Koditomat, päihde- ja /tai mnt-ongelmaiset naisso- taveteraanit	Strukturoidut kyselyt, haastattelut. Case-seuranta.	Pysyvät tuetun asumisen järjestelyt tukevat parhaiten kuntoutumista	II	15
Khan F, Turner-Stokes L, Ng L, Kilpatrick T. 2010 Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. Australia.	Lääketiede.	Tavoite: selvittää mikä on tuloksellista MS-potilaan moniammatillisessa kuntoutuksessa.	SKK	Monialaisesti kuntoutusta käsittelevät tutkimukset RCT	Tutkimusten kirjavuuden vuoksi kvalitatiivinen analyysi	Kuntoutuskeskuksissa toteutetut ohjelmat tuottavat parempia tuloksia kuin kotikuntoutus.	II	20

Liite 2: Benchmarking matriisi

Kysymykset ja huomioitavat asiat sekä työntekijöille että asiakkaille, etsittävät seikat esim. kirjallisesta materiaalista:

Tavoitteiden asettelu:

- Millainen prosessi toiminnassanne on asiakkaan / kuntoutujan / opiskelijan tavoitteiden asettelu?
- Millaisia konkreettisia tavoitteita toiminnassanne asetetaan asukkaalle / kuntoutujalle / opiskelijalle?
- Koetko että organisaation / työntekijöiden ajatukset toiminnan tavoitteista ovat erilaiset kuin asiakkaan / kuntoutujan / opiskelijan tavoitteet?
 - Miten tällaisissa tilanteissa toimitaan, miten tilanteet ratkaistaan?
- Miten varmistatte, että asiakkaan ääni tulee kuulluksi??
 - asiakkaalle: koetko, että Sinua on kuunneltu?
 - Jos ei, miksi? Jos kyllä, miksi?
- Miten tavoitteiden asettelussa huomioidaan niiden vaikutus asiakkaan arjen toimintakykyyn ja omatoimisuuteen?

Toiminnan sisältö:

- Mitä mielestänne tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä?
- Mitä tarkoitetaan mielestänne asiakkaan autonomian tunteen lisäämisellä? Onko toiminnassanne elementtejä, joilla tähän pyritään?
- Mitä tarkoitetaan mielestänne asiakkaan osallisuuden tunteen lisäämisellä? Onko toiminnassanne elementtejä, joilla tähän pyritään?
- Millaista asiakaspalautetta olette saaneet käyttäjäasiakkailta liittyen toiminnan sisältöön?
 - Miten olette kehittäneet toimintanne palautteen perusteella?
- Millaisia kehittämistarpeita näette toimintanne sisällössä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta?
- Millä tavalla / missä tilanteissa asetettuja tavoitteita tarkistetaan tai uudelleen arvioidaan osana toimintaa?
- Miten asiakkaat ovat mukana kehittämässä toimintaa?

Työntekijän ominaisuudet:

- Millainen on hyvä, kuntouttavalla työotteella työskentelevä työntekijä?
- Miten työntekijä pystyy / jaksaa ylläpitää uskoaan asukkaan mahdollisuuksiin?
- Miten työntekijä toimii / jaksaa tilanteissa, joissa asiakkaan itselleen asettamat tavoitteet ovat ristiriidassa / erilaisia kuin työntekijän ammatillinen näkemys asiasta. Esim. päihteiden käyttö, itsenäinen asuminen, asioiden hoito, rahan käyttö, sosiaalinen elämämpiiri?
- Tutkimusten mukaan asiakkaan ja työntekijän luottamuksellinen ja hyvä suhde on tuloksellisen kuntoutustoiminnan perusta.
 - Miten mielestänne tällainen hyvä suhde luodaan?
 - Mitkä asiat saattavat olla esteenä hyvän asiakassuhteen luomiselle?
 - Miten nämä esteet voitetaan?

Työryhmän toiminta:

- Millainen työyhteisö teillä on?
- Millainen esimies teillä on?
- Miten luonnehtisitte työyhteisönne sisäistä toimintaa ja vuorovaikutusta?
- Jos jollain työyhteisönne jäsenellä on ajatuksia toimintanne kehittamisestä, miten asia etenee?
- Miten työryhmässä ylläpidetään positiivista, kuntoutusmyönteistä ilmapiiriä?
- Onko visio työn tekemisestä yhteinen? Onko jokaisella työryhmänne jäsenellä yhteinen käsitys työn tavoitteista ja menetelmistä?
 - Jos on, miten tähän on päästy?

- Jos ei, mikä vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen ja linjan saavuttamista?
- Miten kehittäte toimintaanne?

Vaikuttavuuden arviointi:

- Miten mittaatte toimintanne vaikuttavuutta?
- Kuka toiminnan vaikuttavuutta arvioi?
- Näkyykö vaikuttavuuden arviointi jollain lailla arjessa käytännön toiminnassanne?
- Mitä työkaluja / mittareita teillä on käytössä vaikuttavuuden arviointiin?
- Miten dokumentoitte toiminnan vaikuttavuutta?
- Miten kehittäte toimintaanne vaikuttavuuden arvioinnin perusteella?

Liite 3: Yhteinen kirje kohdeorganisaatioille

Anu Kartovaara

15.7.2014

TAMK

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Bench-marking - vierailupyyntö organisaatioonne koskien opinnäytetyön tekemistä

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa; Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Teen opinnäytetyötä aiheenani *Asiakaslähtöiset työmenetelmät moniongelmaisen vaikeavammaisen asiakkaan kuntoutumisen tukena*. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen taustaorganisaationa on Invalidiliiton Asumispalvelut Oy.

Opinnäytetyönit tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia asiakaslähtöisiä toimintamalleja on luotu kuntoutumisen mahdollistajaksi?
2. Miten näiden toimintamallien vaikuttavuutta on tutkittu?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa perusteltua tietoa käynnissä olevan asumispalveluyksiköiden suunnittelutyön taustaksi ja löytää sovellettavia ja käyttöön otettavia menetelmiä sekä muutoksen tavoitteluun että muutoksen arviointiin osana asumisen erikoistuvia palveluita. Opinnäytetyö toteutetaan benchmarking-tutkimuksena.

Tutkittavaksi on suunniteltu toimintaympäristöjä tai hankkeita, jotka asumisen kehittämisprojektin muun selvitystyön tai opinnäytetyön tekijän oman esitutkimustyön perusteella toimivat poikkeuksellisen asiakaslähtöisesti. Tärkeimpänä lähdemateriaalina on käytetty Kuntoutussäätiön hankerekisteriä, josta on pyritty löytämään opinnäytetyön näkökulmaa tukevia hankkeita. Lisäksi mukaan on valittu projekteja, joiden tavoitteina on kehittää asiakastyön vaikuttavuuden arviointia.

Aineisto kerätään organisaatiokohtaisin menetelmin. Aineistoa voidaan kerätä tutustumalla valmiisiin dokumentteihin, haastattelemalla esimiehiä, työntekijöitä, asiakkaita tai osallistuvan havainnoinnin menetelmin. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen ja opinnäytetyö tullaan luovuttaman kokonaisuudessaan myös kaikkien kohdeorganisaatioiden käyttöön, toivoakseni kaikki osapuolet voivat hyötyä tehdystä selvitystyöstä.

Yhteistyöterveisin

Anu Kartovaara

puh: xxx

e-mail: xxx